

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

REVISIÓN DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE) II

4. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: Como diagnóstico diferencial.

1. Glucemia: Descartar coma hipoglucémico.
2. ECG: Descartar ritmos desfibrilables.

5. INDICACIONES DE TRASLADO

- A) Riesgo leve:
- a. En presencia de un cuidador, persona que se hace responsable del paciente: Medios propios.
 - b. En ausencia de cuidador: Soporte Vital Básico (SVB) o Transporte no Asistido (TNA).
- B) Riesgo moderado y grave: Siempre en Unidad Médica de Emergencias (UME).

6. TRATAMIENTO

- A) Riesgo bajo, pronóstico leve. Grado 0.

1. Garantizar un cuidador para el acompañamiento del paciente.
2. Entregar normas escritas de vigilancia.
3. Recetar analgésicos tipo paracetamol o dipirona.

- B) Riesgo moderado, pronóstico moderado.

- a) Grado 1.
1. Estabilizar columna cervical.
 2. Hiperventilar con mascarilla reservorio FiO_2 50%.
 3. Vía venosa, preferentemente dos, de grueso calibre:
 - * De primera elección suero fisiológico (SF) 250 cc.
 - * Evitar tanto la hipotensión arterial como la sobrecarga de fluidos.
 - * La solución de Ringer Lactato y el suero

glucosado (SG) están contraindicados en el TCE grave.

* Los coloides sólo están indicados en el shock irreductible con SF.

- b) Grado 2.

1. Las mismas medidas utilizadas en el grado 1.
2. Valorar aislamiento de la vía aérea (IOT).
3. Valorar sedación, preferentemente con Midazolam.
4. Tratar la agitación si la hubiera:
 - * Haloperidol 1-2 amp/hora IV hasta control de la crisis.
 - * Clorpromacina 1-2 amp/8horas IM hasta remitir crisis.

- C) Riesgo grave, pronóstico grave. Grado 3.

1. Las mismas medidas del grado 2.
2. Tratamiento precoz y agresivo de la Hipertensión Endo-Craneal (HEC) que incluye:
3. Optimizar ABC.
4. Aislamiento de la vía aérea (IOT).
5. Ventilación mecánica tras relajación. Inducir la relajación con Succinilcolina y continuar con otro relajante distinto.
6. Hiperventilar manteniendo PaO_2 entre 95 y 100% de saturación.
7. Sedación si hay movimientos espontáneos o lucha contra el ventilador. Comenzar con Midazolam en bolo y continuar con perfusión (2 amp. en 30 ml SF) a 10-80 ml/hora.
8. Mantener $PaCO_2$ entre 35 y 40 mmHg.
9. No disminuir la tensión arterial sistólica (TAS) por debajo de 100 mmHg.
10. Sondaje nasogástrico y vesical.

- D) Traumatismo craneoencefálico (TCE) severo.

Aunque no entra en la clasificación y correspondería a un grado, merece mención especial el TCE con signos de herniación, en los que hay que poner especial atención al tratamiento.

1. Manitol 20 %. Poner 250 ml en 20 a 30 minutos.
2. Sedación profunda para evitar maniobras que aumenten la Presión Intra-Craneal (PIC) en las siguientes situaciones:
 - * Desadaptación al ventilador.
 - * Agitación.
 - * Convulsiones.
 - * Tos.

MANITOL SOLUCIÓN

Indicaciones: Como coadyuvante en el tratamiento de traumas graves y otras.

Posología: En el edema cerebral se comienza con 0,5-1,5 g/kg/iv en 20-30 min. hasta conseguir diuresis efectiva (>100 ml/hora). Mantenimiento 0,25-0,5 g/kg en 4-6 horas. Dosis total máxima 6 g/kg en 24 horas. Dosis en niños: 0,25 g/kg en 20-30 minutos, que se repetirá cada 5 minutos según la respuesta obtenida.

Contraindicaciones: Oligoanurias por fallo renal, insuficiencia cardíaca, hipertensión grave, edema pulmonar y deshidratación hidroelectrolítica.

Precauciones: Realizar controles del balance hídrico e iónico.

Efectos adversos: Por infusión intravenosa rápida: cefalea, escalofríos, dolor torácico y alteraciones hidroelectrolíticas.

Interacciones farmacológicas: Potencia el efecto de otros diuréticos, por lo que se debe tener controlada la frecuencia cardíaca.

BIBLIOGRAFÍA:

- Manual de Neurología J.Cambier y col. 5ª edición Ed. Masson.
- Farreras Rozman. Medicina Interna 15ª ed. Ed. Elsevier.
- Guía de Neurología H.W.Delank y col. Ed Ciba.
- Terapéutica neurológica. Nociones fundamentales de diagnóstico Samuels. 2ª Edición. Ed. Panamericana.
- Manual de Cuidados Intensivos James M.Rippe. 2ª Edición. Ed. SALVAT.
- Manual de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos 2005.
- Guía farmacológica del S.U.E. 061 de Ceuta, INGESA (Ministerio de Sanidad y Consumo) 2006.

Direcciones internet:
<http://www.msd.es>

AUTOR:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García

COLABORADORES:

D.U.E. Dª. Penélope Bernardini Amador
Dr. D. Juan Antonio Márquez Ramón

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de la Gerencia de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E. 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 846-10-001-5