

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA

ATENCIÓN PRIMARIA

REVISIÓN DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE) I

1. VALORACIÓN INICIAL

- A) ABC
- B) SÍNTOMAS DE HERNIACIÓN CEREBRAL
 1. Disminución del nivel de consciencia brusco.
 2. Alteraciones pupilares.
 3. Movimientos de decorticación o descerebración: pronoeversión uni o bilateral.
- C) EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA
- D) OTRAS CONSIDERACIONES
 1. Valorar intoxicación por alcohol o drogas.
 2. Asegurarse de que el paciente no es sordomudo.
 3. Tener en cuenta, que en los niños, por su relación cefalosomática, están expuestos a shock hipovolémico por el sangrado tras TCE.

2. DATOS FISIOPATOLÓGICOS DE INTERÉS

- A) El flujo sanguíneo cerebral (FSC) está influenciado por:
 1. PaO₂.
 2. PaCO₂.
 3. Otros: pH, etc.
- B) La PaCO₂ es el parámetro más importante en la variación del FSC:
 1. Aumento de la PaCO₂ (60): Vasodilatación y aumento FSC.
 2. Disminución de la PaCO₂ (20): Vasoconstricción y disminución FSC.
- C) El aumento de la Presión Intracraneal (PIC) produce un aumento de la tensión arterial y ésta, a su vez, aumenta la PIC creándose un círculo vicioso que termina con un síndrome de enclavamiento y la muerte.
- D) Signos clínicos de Hipertensión Endocraneal (HEC):
 1. Disminución del nivel de consciencia.
 2. Bradicardia.
 3. Hipertensión arterial.

3. CLASIFICACIÓN DEL TCE: condicionado por el aumento de la PIC

- A) RIESGO: según valoración clínica
 - a. Riesgo bajo:
 1. Asintomático.
 2. Cefalea leve.
 3. Exploración neurológica normal.
 4. Contusión craneal.
 - b. Riesgo moderado:
 1. Pérdida de consciencia.
 2. Amnesia de lo ocurrido.
 3. Vómitos persistentes.
 4. Cefalea intensa.
 5. Asociación a intoxicación por alcohol o drogas.
 6. Dudas en la realización o veracidad de la Historia Clínica.
 7. Crisis comicial en paciente no epiléptico.
 8. Vértigo postraumático.
 9. Sin signos de focalidad neurológica.
 10. Fractura de cráneo sin hundimiento.
 - c. Riesgo grave:
 1. Escala de Glasgow con valoración inferior a 9.
 2. Con signos de focalidad neurológica.
 3. Fractura con hundimiento.
 4. Lesión penetrante o fractura abierta.
- B) PRONÓSTICO: según la Escala de Coma de Glasgow (ECG)
 - a. Leve: ECG 14–15 ptos.
 - b. Moderado: ECG 9-13 ptos.
 - c. Grave: ECG menor de 9 ptos.
- C) GRADOS: según el tiempo de inconsciencia
 - a. Grado 0: No hay inconsciencia previa.
 - b. Grado 1: Inconsciente menos de 5 minutos sin signos de focalidad neurológica.
 - c. Grado 2: Inconsciente más de 5 minutos o signos de focalidad neurológica.
 - d. Grado 3: Coma profundo.

Nota del autor. El Boletín cumple un lustro.

Comienza el año y prosigue el Boletín, con el sexto volumen. Son ya cinco años desde que se hizo la primera tirada, seguramente la que más ilusiona y desde entonces son muchos los compañeros que han publicado aquí sus artículos de interés profesional, poniéndonos al día de las novedades científicas, ilustrándonos sobre materias poco conocidas o recordando los grandes temas de nuestra especialidad.

Este año se darán por parte del Consejo Europeo de Resucitación las nuevas "Recomendaciones 2010", que serán publicadas lo antes posible en estas páginas.

No quiero terminar sin mostrar mi agradecimiento a todas las personas que contribuyen y han contribuido a la edición y distribución de estos boletines durante estos años, haciendo mención especial al personal de Publicaciones de Madrid, a los que no conozco y no puedo transmitirles mi gratitud personalmente, pero que tan eficazmente y con tanto desvelo le dan forma al Boletín, corrigiendo los errores de transcripción y alguna faltilla de ortografía y cuidando de que la lectura sea comprensible y maquetándolo, para que quede con una maravillosa presentación. No quisiera olvidarme de Azucena del Departamento de Publicaciones, que nos facilitó tanto la labor, sobre todo al comienzo, cuando más lo necesitas y siempre con una amabilidad exquisita, ¡Gracias Azucena!

Disculpad el espacio que me he permitido sustraer, pero creo que la ocasión lo merece, y para despedir esta columna una petición y un deseo: que más y más compañeros se unan a esta publicación hecha por nosotros y para nosotros.

Saludos a todos.

BIBLIOGRAFÍA:

- J.Cambier y col. Manual de Neurología 5ª edición Ed. Masson.
- Farreras Rozman. Medicina Interna 15ª ed. Ed. Elsever.
- H.W.Delank y col. Guía de Neurología Ed Ciba.
- Terapéutica neurológica. Nociones fundamentales de diagnóstico Samuels. 2ª Edición. Ed. Panamericana.
- James M.Rippe. Manual de Cuidados Intensivos 2ª Edición. Ed. SALVAT.

Direcciones internet:
<http://www.msds.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