



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

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (fisiopatología y valoración inicial)

El traumatismo craneoencefálico es la principal causa de muerte en el paciente politraumatizado.

Siempre debemos asumir que una lesión severa de cráneo se acompaña de una lesión de columna cervical y médula espinal.

Fisiopatología de la lesión craneal

Las lesiones craneales pueden ser abiertas o cerradas. La lesión encefálica también puede dividirse en dos componentes, primario y secundario. La lesión encefálica primaria es el daño inmediato al tejido encefálico como resultado directo de la fuerza de la lesión.

La mayoría de las lesiones primarias ocurren ya sea como resultado de fuerzas externas aplicadas contra el exterior del cráneo o por movimiento del encéfalo dentro del cráneo (fenómeno de golpe-contragolpe).

La lesión secundaria resulta de la respuesta encefálica a la lesión primaria, con edema que ocasiona una disminución de la perfusión, o de complicaciones de otras lesiones (hipoxia o hipotensión).

La respuesta inicial del encéfalo lesionado es la inflamación, lo que conlleva un aumento de la presión intracerebral y una disminución del riego sanguíneo al encéfalo (lo que causa mayor daño cerebral).

Todo este mecanismo lesional se explica por la siguiente fórmula:

$$PPC = PAM - PIC$$

PPC = Presión de Perfusión Cerebral

PAM = Presión Arterial Media

PIC = Presión Intracraneal

Si el encéfalo se inflama o hay un sangrado intracraneal, aumenta la PIC y disminuye la PPC, lo que produce isquemia cerebral (hipoxia). Cuando aumenta la PIC, aumenta también la presión sanguínea sistémica para conservar el flujo sanguíneo al

encéfalo. El aumento de presión sanguínea provoca la aparición de bradicardia.

Por tanto, se debe mantener una PPC de por lo menos 60 mmHg, lo cual implica mantener una presión arterial sistémica de al menos 110-120 mmHg, en los pacientes con lesión severa de cráneo.

Valoración inicial

1. ABC: Conseguir tener la vía aérea permeable, asegurar la ventilación y tratar las alteraciones en la circulación. Además, haremos inmovilización cervical.

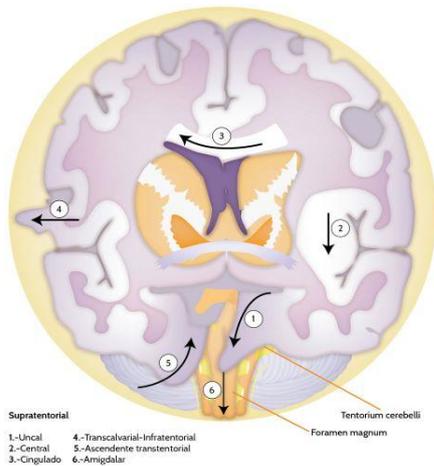


2. Exploración neurológica rápida: nivel de conciencia, reactividad pupilar y capacidad de movilidad de las extremidades del paciente.

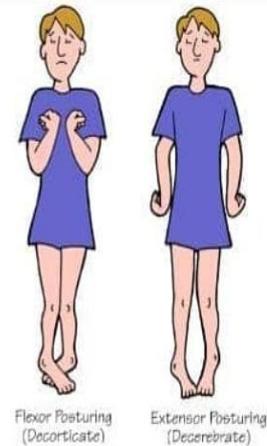
AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estimulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1

Buscar signos de aumento de la Presión Intracranial (PIC) como hipertensión arterial, bradicardia y Bradipnea ya que dará lugar con posterioridad a Herniación Cerebral.

Tipos de herniación cerebral por aumento de la PIC:



Buscar la presencia de signos de Herniación Cerebral (disminución de conciencia, anisocoría y signos de decorticación o descerebración), ya que su tratamiento debe ser inmediato.



Una vez que hemos resuelto los problemas de la valoración inicial, posteriormente hacemos una exploración más detallada.

BIBLIOGRAFÍA:

- Reyes Parras J.A., Cuerda Palomo M.A., González González F. Traumatismo craneoencefálico. En Protocolos clínico-terapéuticos en urgencias extrahospitalarias. Ed. INGESA 2013. 13:18
- Campbell J.E, Alson R.L. Trauma Craneal. En Basic Trauma Life Support. 2ª ed. en castellano. Ed. Romero. 155:176.
- Soto Ejarque J.M. Traumatismo craneoencefálico en el adulto. En: Recomendaciones Asistenciales en trauma grave. Edicomplet-SEMES. 129:137.
- Muñoz Sánchez M.A., Navarrete Navarro P. Traumatismo craneoencefálico. En: Soporte Vital Avanzado en Trauma. Ed. Masson. Plan Nacional de RCP. SEMCYUC. 109:134.
- Montero Pérez F.J., Jiménez Murillo L., Roig García J.J. et al. Traumatismo craneoencefálico. En: Medicina de Urgencias y Emergencias. Elsevier. 747: 755.

AUTOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

COLABORADORA:

D^a. Concepción Gómez Gómez

COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario 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: 687-16-002-X
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>