

1. INTRODUCCIÓN

Las lesiones craneoencefálicas, como constructo teórico, es un concepto clave en el manejo inicial del paciente traumatizado. El traumatismo craneoencefálico (TCE) se presenta en nuestros días con una tasa de incidencia de 200-400 por cada 100.000 habitantes (Hodelín, Domínguez & Fernández, 2013). Entre la multitud de situaciones que encuentra el equipo de salud el TCE es la causa principal de muerte en los países industrializados, siendo mas característica en menores de 40 años si nos referimos a accidentes de tráfico (López & Fajardo, 2009). Aunque en la actualidad los avances médicos son notables, éstos no han permitido pronosticar un descenso en el número de lesiones en estos casos.

En términos muy generales, el TCE está caracterizada por la lesión de las estructuras craneales e intracraneales, producida por la acción de un agente externo. Las secuelas que suele producir son múltiples y pueden llegar a dejar a la persona afectada en estado vegetativo de forma persistente. El TCE grave incluye aquellos pacientes que reúnen las siguientes características (Iraola, Hernández, Molina, Pons & Rodríguez, 2006):

- Escala de Glasgow inferior a 8 puntos.
- Deterioro del nivel de conciencia en presencia de: anisocoria, defecto motor focal, bradicardia e hipertensión arterial o cefalea severa.
- Convulsiones postraumáticas con recuperación lenta o status epiléptico.

Desde el punto de vista del equipo de salud su función es detectar a los posibles pacientes con TCE moderado o grave, procediendo a su estabilización, evitando el daño cerebral, sobretodo hipoxia e hipotensión y trasladando al paciente en la mejores condiciones y con la mayor seguridad posible al hospital en dónde se le administrará la atención especializada. El mejor conocimiento de esta patología nos ha descubierto que, si bien la actuación directa sobre la lesión primaria, producida en el momento del impacto, es difícil de llevar a cabo, el desarrollo de un daño mayor se puede evitar mediante la intervención sanitaria. Así la actuación del equipo de salud junto con una correcta valoración y traslado del paciente son las bases para la creación de un protocolo específico.

En base a lo descrito, los objetivos de este protocolo son:

1. Conocer el control y el manejo del escenario del accidente.
2. Valorar el estado del paciente politraumatizado y el riesgo que posee, para su posterior traslado al hospital.
3. Establecer prioridades en el manejo del paciente con TCE, reconociendo la asistencia primaria y secundaria del paciente.

2. TÉCNICA

2.1 Valoración Inicial

Conocer la posible repercusión vital del paciente mediante:

- ABC: Vía Aérea, Respiración y Circulación.
- Inmovilización Cervical.
- Tratar de forma inmediata la Herniación cervical si la hubiera.

2.2 Valoración Secundaria

Anamnesis:

- Mecanismo de Producción del Accidente.
- Posibilidad de Patología Desencadenante.
- Síntomas y Signos asociados: pérdida de la consciencia, cefalea, vómitos, mareos, convulsiones...

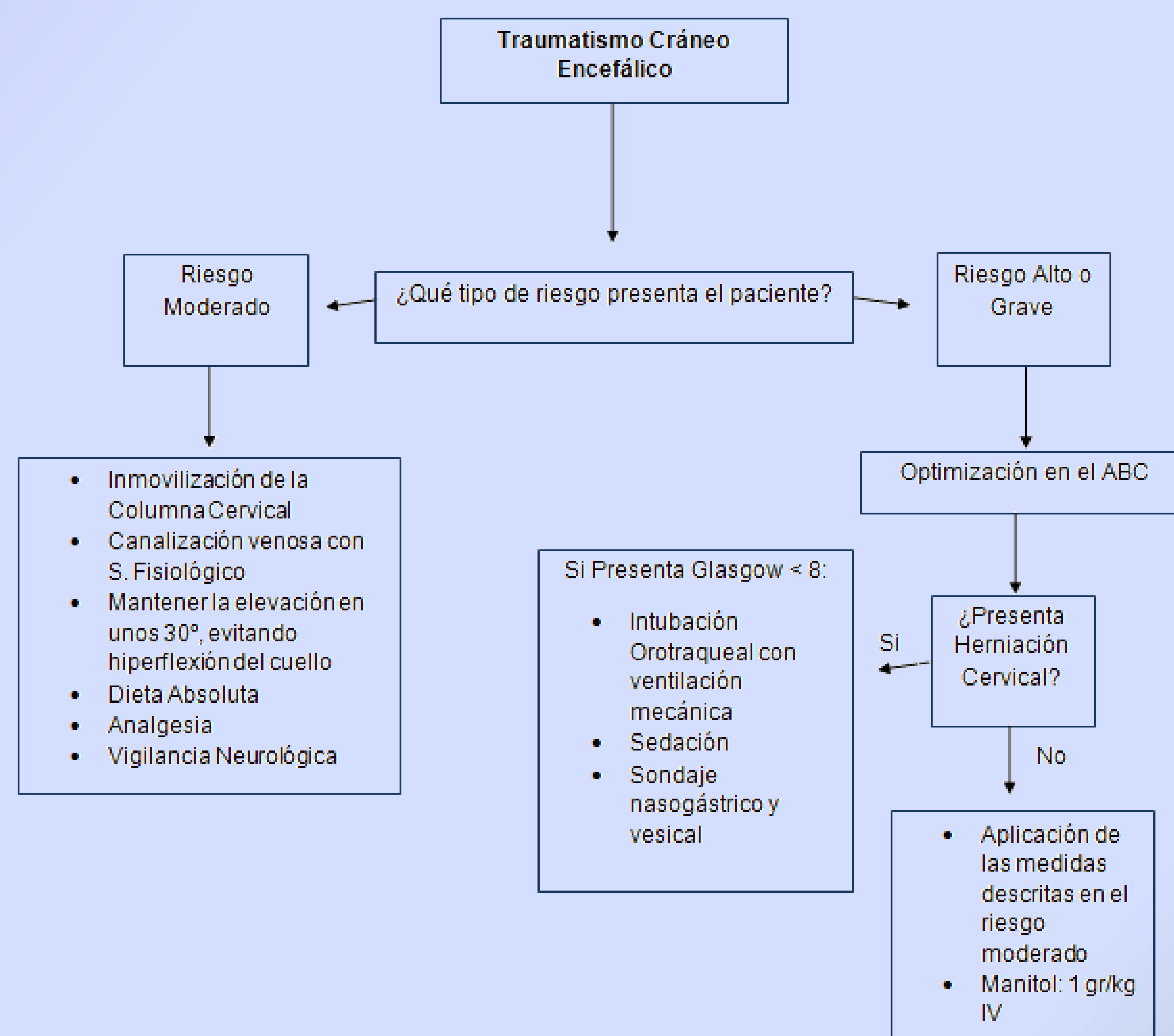
Exploración:

- Exploración Física General:
- Constantes vitales.
 - Auscultación cardiopulmonar.
 - Localización de contusiones y hematomas.
 - Heridas y Fracturas, Soplos carotídeos o sobre globos oculares.
- Exploración Neurológica Detallada:
- Estimar la Presión Intracraneal.
 - Exploración de: Pares Craneales, respuestas motoras, sensibilidad y reflejos.
 - Valorar Escala de Glasgow.

2.3 Clasificación del TCE

RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO O GRAVE
Paciente Asintomático	Pérdida de Consciencia Amnesia de los hechos	Bajo nivel de consciencia: Glasgow inferior a 8
Exploración Neurológica Normal	Vómitos persistentes Cefalea intensa	Fractura con Hundimiento
Contusión Craneal	Intoxicación etílica o por drogas Crisis comicial	Focalidad Neurológica
Cefalea Leve	Vértigo postraumático Fractura de cráneo lineal Pérdida de la focalidad neurológica	Lesión Penetrante o Abierta

2.4 Tratamiento Prehospitalario del paciente con TCE



3. BIBLIOGRAFÍA

- Iraola F, Hernández LI, Molina F, Pons F, Rodríguez GM. Traumatismo Craneoencefálico Grave. Rev Ciencias Salud Cienfuegos. 2006; 11:102-104.
- Hodelín R, Domínguez R, Fernández MA. Escala de Glasgow para el coma como factor pronostico de mortalidad en el traumatismo craneoencefálico grave. Rev Cub Neurología Neurocirujía. 2013; 3:57-62.
- López P, Lubilli S. Avances en el traumatismo craneoencefálico. Emerg: Rev Soc Esp Med Urg Emerg. 2009; 21: 433-440.

