

Reanimación Inicial del Paciente con Trauma Craneal Severo

Dr. Orlando López Torres

Terapia de Soporte Inicial

- A. Vía aérea**
- B. Respiración**
- C. Circulación**
- D. Discapacidad**
- E. Exposición**

Vía aérea

Principales causas de afectación.

- Lesión directa
- Edema
- Cuerpos extraños
- Incapacidad de protección de la vía aérea por depresión del nivel de conciencia

Respiración

- **Apnea**
- **Ausencia o asimetría de murmullo vesicular (neumotórax, intubación traqueal selectiva)**
- **Disnea (neumotórax, hemotórax, tórax batiente, succión por heridas torácicas)**

Circulación-Hemorragia

- **Hipovolemia**
- **Taponamiento cardiaco**
- **Presencia de sangramiento externo**

Discapacidad

- Valorar estado de conciencia (escala Glasgow)
- Valorar capacidad motora
- Estado de pupilas

Exposición

- Remover las ropas para examen físico y determinar lesiones asociadas

Otros Procederes

- Monitorización cardiaca y respiratoria
- Pulsioximetría
- Capnografía si ventilación mecánica
- Sonda nasogástrica
- Sonda vesical

Objetivo Básico en la Atención Inicial del Paciente con TCE Grave

- Evitar o minimizar la injuria secundaria fundamentalmente:
 - Hipotensión
 - Hipoxemia

Reportes de la influencia de la Hipotensión e Hipoxemia sobre la mortalidad

- Mayer y Walker (85) 55% mortalidad
- Pigula (93) en hipotensión sola 61% y asociada a hipoxemia 85% de mortalidad.
- Michaud (92) y Levin (92) encontraron también mayores índices de mortalidad.

Medidas Terapéuticas para el Control de la Hipoxemia e Hipotensión

- Control de la vía aérea y suministro de oxígeno al 100%
- No limitar el uso de fluidos EV por temor a exacerbar el edema cerebral.
- El uso de soluciones de cloro sodio hipertónico (7.5%) disminuye el volumen de fluidos a utilizar y la presión intracraneal.
- No se recomienda el uso profiláctico de Manitol o hiperventilación en la atención prehospitalaria, su uso en estas condiciones queda limitado a pacientes euvolémicos con signos clínicos de herniación cerebral.
- El uso de sedantes, analgésicos y relajantes es dependiente de las condiciones particulares del paciente y del criterio del equipo de rescate.
- No se recomienda el uso de soluciones glucosadas.

ARGORITMO

ABCD

Soluciones hipertónicas o isotónicas para presión arterial normal

Inmovilizar columna

Glasgow - 8

Ventilar CO₂ 35-38 torr

Signos de PIC elevada

No signos de PIC elevada

Mantener presión arterial

Mantener presión arterial

Volemia normal

Volemia disminuida

Manitol

No manitol