

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Hematoma epidural y TCE grave: a propósito de un caso

López Fernández L, Viguera Elías D, Toledo Gotor C, Ibiricu Lecumberri A, Salvá Arteaga M, Amich Alemany I. *Hospital San Pedro. Logroño.*

TCE GRAVE - Introducción y objetivos

Definición: lesiones primarias y secundarias del cerebro de etiología traumática + Glasgow (GCS) 3 - 8 / fracturas de cráneo complejas / lesiones craneales penetrantes.

TCE: trauma más frecuente en la edad pediátrica. 1ª causa de **mortalidad** 1-14 años.

Diagnóstico lesión intracraneal (LIC) mediante **TC cerebral**.

Monitorización { Hemodinámico (normovolemia isoosmolar).
Tratamiento { Respiratorio: IOT + Ventilación mecánica.
 { Profilaxis anticonvulsiva

Objetivo: minimizar el **daño cerebral secundario** → asegurar oxigenación y perfusión cerebral.

Imprescindible **monitorización presión intracraneal (PIC)**

Tratamiento específico: cirugía si LIC con efecto masa.

Resumen del caso

Varón, 12 meses, acude a SUP por vómitos y alteración del nivel de consciencia.

- **Caída desde la trona** 6 horas antes, sin pérdida de consciencia.
- Fiebre y vómitos en contexto de cuadro catarral los días previos.

EF: MEG, palidez cutánea, caliente al tacto, relleno capilar <3 segundos.

Glasgow 4, anisocoria con pupila derecha **midriática** arreactiva. Bradicardia rítmica, pulsos centrales presentes y buena ventilación espontánea. No lesiones cutáneas externas.

FC 70 lpm, TA 109/52 mmHg, SatO2 100%. Glucemia 180 mg/dl.

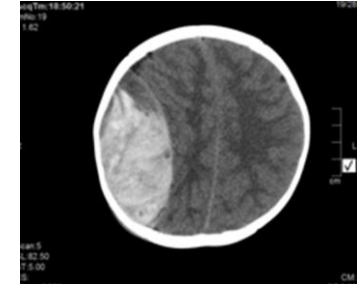
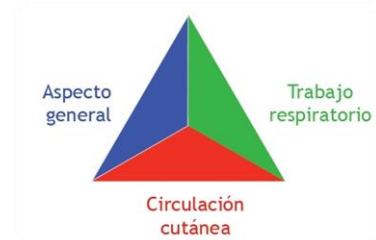
TC craneal: **hematoma epidural** parietal derecho de 4 cm, importante efecto masa sobre sistema ventricular, desviación de la línea media.

Varias líneas de fractura en hueso parietal y temporal.

SRI + IOT. SSH 3% a 2ml/kg. Perfusión dopamina. Perfusiones fentanilo+midazolam.

Traslado UCIP. **Craneotomía** evacuadora.

Recuperación excelente, no secuelas.



Conclusiones



- ✓ Prevención primaria.
- ✓ Prevención secundaria: evitar daño cerebral secundario.
 - Posición inadecuada del paciente, mala adaptación al respirador, hipoxia, hipercapnia, anemia, fiebre, convulsiones, hTA, hiponatremia, hipo/hiperglucemia.
- ✓ Secuencia rápida actuación: TEP + ABCDE
Oxígeno + monitorización + vía periférica
- ✓ Manejo HTIC, monitorización PIC: **PPC: PAM – PIC.**
- ✓ Detección lesiones intracraneales.
- ✓ Tratamiento QX precoz de LOE.

