

MANEJO DEL NIÑO TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

**Revisado Noviembre 2008:
Dra. Julia Sopeña
Dr. Aris Rivas
Sección de Urgencias**

APROXIMACIÓN INICIAL

Triángulo de evaluación pediátrica
 Estabilización ABCDE: Glasgow
 Collarín cervical si: alteración nivel conciencia, TCE significativo, dolor cervical.
 Monitorización de constantes
 Anamnesis
 Exploración física completa

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

	NIÑOS	LACTANTES	
APERTURA OCULAR	Espontánea	=	4
	Respuesta a la voz	=	3
	Respuesta al dolor	=	2
	No respuesta	=	1
RESPUESTA VERBAL	Orientado	Balbuceos	5
	Confuso	Irritable	4
	Palabras inapropiadas	Llora al dolor	3
	Sonidos incomprensibles	Quejido al dolor	2
	No respuesta	No respuesta	1
RESPUESTA MOTORA	Obedece órdenes	Movimientos normales	6
	Localiza el dolor	Retira al tocarle	5
	Retira al dolor	=	4
	Flexión al dolor	=	3
	Extensión al dolor	=	2
	No respuesta	=	1

CLASIFICACIÓN TCE

TCE	GSC	MORTALIDAD
MÍNIMO	15	<1%
LEVE	13-14	<1%
MODERADO	9-12	3%
GRAVE	3-8	40-50%

ANAMNESIS

EDAD

TRAUMATISMO: cuándo, cómo, dónde

CLÍNICA:

- Pérdida de conciencia (PDC): duración
- Convulsiones: tipo, duración, tiempo tras el TCE
- Amnesia postraumática
- Náuseas, vómitos
- Cefalea
- Conducta: letargia, irritabilidad
- Dolor en el cuello
- Parestesias
- Alteraciones visuales

ANTECEDENTES PERSONALES:

- coagulopatía
- patología neurológica
- malformaciones SNC
- consumo de alcohol o drogas

EXPLORACIÓN FÍSICA

Exploración inicial:

- Glasgow
- Integridad tronco: pupilas, reflejos, postura

Exploración neurológica completa

- Orientación en persona, tiempo y espacio
- Comportamiento en lactantes
- Pares craneales
- Pruebas cerebelosas
- Motilidad extremidades
- Sensibilidad
- ROT
- Babinski
- Fondo de ojo

Exploración completa por aparatos

TCE DE ALTA ENERGÍA:

- Caída desde altura de > 1 metro
- Accidente de tráfico
- Accidente de bicicleta
- Golpe con objeto contundente

SOSPECHA FRACTURA CRANEAL:

- Depresión
- Crepitación
- Cefalohematoma
- Laceración cuero cabelludo

PRUEBAS DE IMAGEN

Indicaciones Rx cráneo

- Sospecha de maltrato
- Menores de 3 meses
- Menores de 2 años con:
 - Cefalohematoma
 - TCE de alta energía
 - TCE no presenciado con probab alta energía

Indicaciones RM

Cuadro neurológico no explicado por hallazgos en el TAC

Indicaciones TAC

- Depresión nivel de conciencia (GSC < 13)
- Focalidad neurológica
- Signos de fractura deprimida o de la base del cráneo
- Fractura craneal lineal aguda (< 24 horas desde TCE)
- Lesión penetrante
- Irritabilidad marcada y persistente
- Fontanela abombada
- Vómitos: > 5 episodios, > 6 horas
- Convulsión no inmediata
- Pérdida de conciencia > 1 minuto
- Síntomas persistentes o empeoramiento clínico progresivo
- Coagulopatía

MENORES DE 2 AÑOS

1- RIESGO BAJO DE LIC

GSC 15

Mecanismo de baja energía

Vómitos \leq 1 episodio

Exploración normal

Edad > 3 meses

¿Garantías de observación por adulto durante 24 h?
¿Accesibilidad a ayuda médica?

SÍ

ALTA + OBS 24 H

NO

OBS HOSPITALARIA 6H

2- RIESGO INTERMEDIO DE LIC

POR MEC TRAUM SIGNIFICATIVO

- Mecanismo alta energía
- Cefalohematoma **
- Otros signos de Fx craneal
- Traumatismo no presenciado con posibilidad de mec significativo.

POR EDAD < 3 MESES

POR CLÍNICA DE LIC

- GSC 13-14
- Vómitos 2-4 episodios
- Pérdida de conciencia < 1 min
- Convulsión inmediata
- Letargia e irritabilidad ya resueltas
- Alt comportamiento prolongada
- Fx craneal > 24 h de evolución

RX CRÁNEO + OBS 4-6 H

NORMAL

ALTA + OBS 24 H

Fx lineal simple frontal u occipital

INGRESO + NEUROCX

- Fx lineal + diastasis >3mm.
- Fx base de cráneo
- Fx deprimida
- Fx cruza línea vascular
- Fx lineal parietal o temporal

TAC + NEUROCX + INGRESO

Asintomático

ALTA + OBS 24

OBS 4- 6H
Valorar TAC
Valorar IC
neurocx

Persistencia o progresión clínica

TAC + INGRESO

3- RIESGO ALTO DE LIC

- GSC < 13
- Focalidad neurológica
- Convulsión no inmediata
- Pérdida de conciencia > 1 minuto
- Vómitos \geq 5 episodios o > 6 horas Irritabilidad marcada y persistente
- Fontanela hipertensa
- Fx deprimida
- Fx basilar
- Lesión penetrante
- Fx craneal < 24 h de evolución sintomático

**Cefalohematoma de gran tamaño en < 6 meses: valorar HEMOGRAMA

TAC + NEUROCX + INGRESO

MAYORES DE 2 AÑOS

BAJO RIESGO DE LIC:

- GSC 15
- Mecanismo de baja energía
- Vómitos ≤ 1 episodio
- No PDC
- Exploración normal

¿garantías de observación por adulto durante 24 h?
¿accesibilidad a ayuda médica?

sí

ALTA + OBS

no

OBS HOSP
6H

RIESGO INTERMEDIO DE LIC:

- GSC 13-14 mantenido más de 2 h
- Vómitos 2-4 episodios
- Pérdida de conciencia < 1 min
- Convulsión inmediata
- Amnesia postraumática
- Cefalea intensa
- Mecanismo de alta energía

OBS 4- 6H
Valorar TAC
Valorar IC neurocx

asintomático

*ALTA
+ OBS 24 H

Persistencia o
progresión clínica

TAC
+ INGRESO

ALTO RIESGO DE LIC:

- GSC < 13
- Focalidad neurológica
- Convulsión no inmediata
- Pérdida de conciencia > 1 min
- Vómitos > 5 episodios o > 6 horas
- Fractura deprimida
- Fractura basilar
- Lesión penetrante

TAC + NEUROCX
+ INGRESO