



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Francisca Yagüe Torcal
URGP Hospital Son Espases
20 de Maig 2019

Caso Clínico



- ❑ Lactante varón de 5 meses que traen sus padres a urgencias a las 23:30 horas por TCE hace 30 min
- ❑ Al sacarlo del coche dormido, en la maxi-cosi sin sujeción puesta, cayó desde una altura de 70 cm
- ❑ No vómitos ni pérdida del conocimiento
- ❑ Presentaba erosiones en frente y mejilla y estaba **muy irritable con llanto inconsolable**
- ❑ **Color normal y no presentaba dificultad respiratoria**

ABCDE + CTES



FC 140 lpm. TA 100/60 mmHg

A. Vía aérea permeable

B. Buena ventilación bilateral, simétrica

C. Piel caliente y sonrosada con pulsos vivos y relleno capilar < 3 seg

D. Llanto inconsolable (**Glasgow: 13**) pupilas isocóricas y normorreactivas. Movilidad simétrica de extremidades

E. **Abrasión** en la frente y mejillas derechas y **hematoma** **témporo-parietal izdo**

Prioridad



- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano de fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Solicitar una Rx de cráneo y luego un TAC craneal
- 4) Dejarlo en Observación
- 5) Nada de lo anterior

Prioridad



- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano de fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Solicitar una Rx de cráneo y luego un TAC craneal
- 4) Dejarlo en Observación
- 5) **Nada de lo anterior**

Prioridad



- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano de fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Solicitar una Rx de cráneo y luego un TAC craneal.
- 4) Dejarlo en Observación.
- 5) Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF y solicitar preoperatorio

Anamnesis y SAMPLE



S: Irritabilidad importante tras el TCE.

A: No.

M: Ninguna.

P: Bronquiolitis al mes de vida, no ingresó.

L: Tomó pecho por última vez hace 1 hora sin vomitarlo.

E: Cayó desde la sillita del coche de unos 70 cm de altura.

Prioridad



- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano si fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Solicitar una Rx de cráneo y luego un TAC craneal
- 4) Dejarlo en Observación
- 5) Darle de Alta con observación domiciliaria y hoja de recomendaciones para reconsulta.

Prioridad



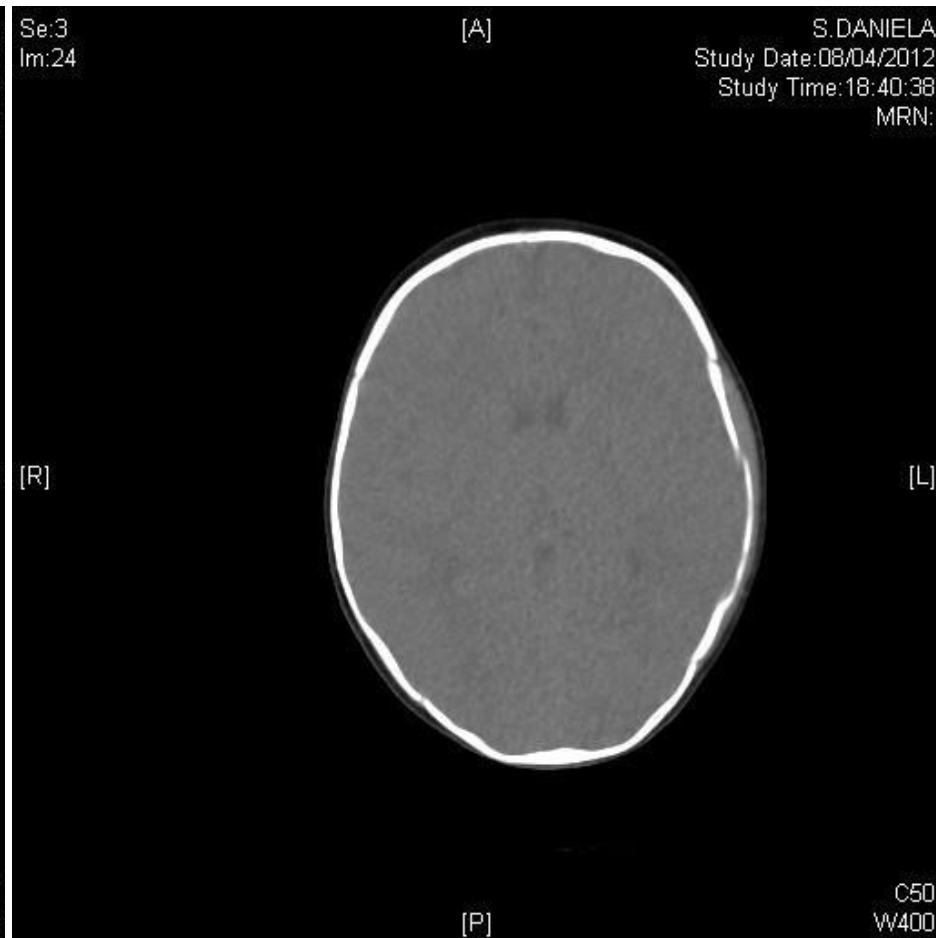
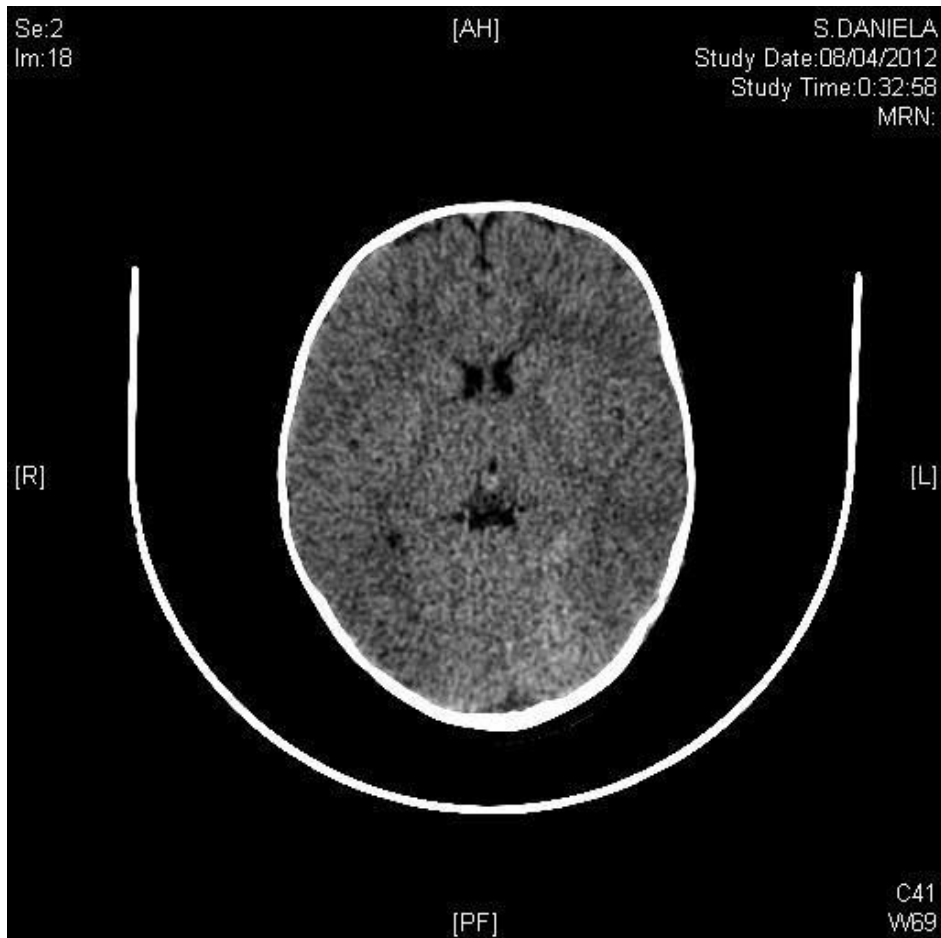
- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano si fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Solicitar una Rx de cráneo y luego un TAC craneal
- 4) Dejarlo en Observación
- 5) Darle de Alta con observación domiciliaria y hoja de recomendaciones para reconsulta

Evolución



- ❑ **Analítica:** hemograma, bioquímica y Coagulación **NORMAL**
- ❑ **TAC Craneal:**
 - **Fractura** que se extiende desde la región temporal a parietal posterior izquierda
 - Mínimo **sangrado subdural** en hemitentorio izquierdo sin efecto masa
- ❑ **Avisamos a NCR** e Ingreso en **UCIP** para vigilancia intensiva
- ❑ **Evolucionó favorablemente** y se dió de Alta a las 48h

Caso Clínico



Caso Clínico



- ❑ Niño de 3 años, previamente sano, que se cae desde un **tobogán**, hace aproximadamente una hora, desde una altura de unos **150 cm**
- ❑ Refieren un breve **convulsión generalizada tónico-clónica** tras el impacto. No vómitos. Recuperación neurológica progresiva en pocos minutos
- ❑ La **apariencia es normal**, no presenta dificultad respiratoria y la coloración de la piel es sonrosada

Examen Primario



TEP:

- ❑ **TEP estable:** apariencia normal, respiración normal y circulación normal

Constantes:

- ❑ FC 120/lpm, TA 94/70 mm Hg, Peso 12 kg

Examen Primario



- A. Llanto fuerte con espasmos del llanto intermitentes
- B. Auscultación respiratoria normal, no retracciones
- C. Color de la piel normal, pulsos normales, relleno capilar < 3 segundos
- D. Glasgow 15, pupilas normales
- E. Erosiones en la frente, otorragia izquierda y erosiones en hombro y codo izquierdos

Examen Secundario.

Exploración física completa



- ❑ **Abdomen:** blando y depresible, no doloroso a la palpación
- ❑ **Extremidades:** buena movilidad de las 4 extremidades, marcha no dolorosa, **erosiones** en hombro y codo izquierdos
- ❑ **ORL:** tímpano derecho normal, **otorragia izquierda**

Examen Secundario.



S: Breve **convulsión T-C** tras el impacto con recuperación rápida, no vómitos, conducta normal

A: Sin interés, desarrollo psicomotor normal

M: Ninguna

P: Bronquiolitis al año de edad, que no precisó ingreso

L: Hace hora y media comió bien sin vómitos posteriores

E: Secayó desde un **tobogán a unos 150 cm** de altura

Prioridad



- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano si fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF, solicitar preoperatorio y dejarlo en Observación
- 4) Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF, solicitar preoperatorio y realizar un TAC craneal
- 5) Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF, solicitar preoperatorio y realizar inicialmente Rx de cráneo

Prioridad



- 1) Solicitar un TAC y llamar al neurocirujano si fractura o LIC
- 2) Solicitar una Rx de cráneo
- 3) Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF, solicitar preoperatorio y dejarlo en Observación
- 4) **Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF, solicitar preoperatorio y realizar un TAC craneal**
- 5) Monitorizarlo, canalizar una vía con SSF, solicitar preoperatorio y realizar inicialmente Rx de cráneo

Evolución



- ❑ **Analítica de sangre normal**
- ❑ **TAC craneal normal**
- ❑ El niño ingresó en la **UCE** para **Observación**
- ❑ La **otorragia cedió** espontáneamente
- ❑ El paciente fue dado de **alta al cabo de 6 horas** con hoja informativa con recomendaciones de reconsulta