

DIAGNÓSTICO INICIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE EN URGENCIAS TRAUMÁTICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jover A¹, Jover S², Murayama AC, Cruz MM¹, Lima AM¹, Umanes M¹.

¹Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Complejo Universitario Hospitalario de Badajoz.

²Servicio de Neurología Hospital la Paz. Madrid.

Introducción

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es el conjunto de secuelas de carácter motor, psíquico y sensorial que desarrolla un paciente tras haber sufrido una lesión súbita a nivel cerebral consecuencia de un traumatismo cráneo-encefálico grave (TCE) o accidente. Supone cerebrovascular (ACV).

Importante problema de salud pública en nuestro país causando mortalidad prematura, especialmente en jóvenes menores de 40 años, o secuelas importantes a nivel funcional y cognitivo.

El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para una correcta atención en los servicios de urgencias a pacientes con DCA en el contexto de un traumatismo craneoencefálico.

Objetivos

Los médicos de urgencias deben tener un buen conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos del TCE que desencadenan alteraciones potencialmente mortales y secuelas irreversibles que generan discapacidad a medio largo plazo.

Material y métodos

Se expone el caso de un paciente de 22 años trasladado a urgencias de traumatología tras accidente de tráfico a gran velocidad.

El paciente fue encontrado en shock y con pérdida de conciencia requiriendo reanimación cardio-respiratoria e intubación orotraqueal.

A la exploración presenta mal estado general con Glasgow entre 4-5 puntos e incapacidad para obedecer órdenes sencillas, desviación de la mirada hacia la izquierda y posición de decorticación en miembros superiores.

Ante la imposibilidad de realizar una historia clínica por el estado del paciente y tras una exploración rigurosa se solicita TAC de cráneo y tórax que evidencia TCE grave con hemorragia subaracnoidea izquierda y lesión axonal difusa con policontusiones cerebrales, fractura de Lefort tipo II, fractura luxación de vertebra T-11 y contusión pulmonar con neumotórax bilateral asociado.

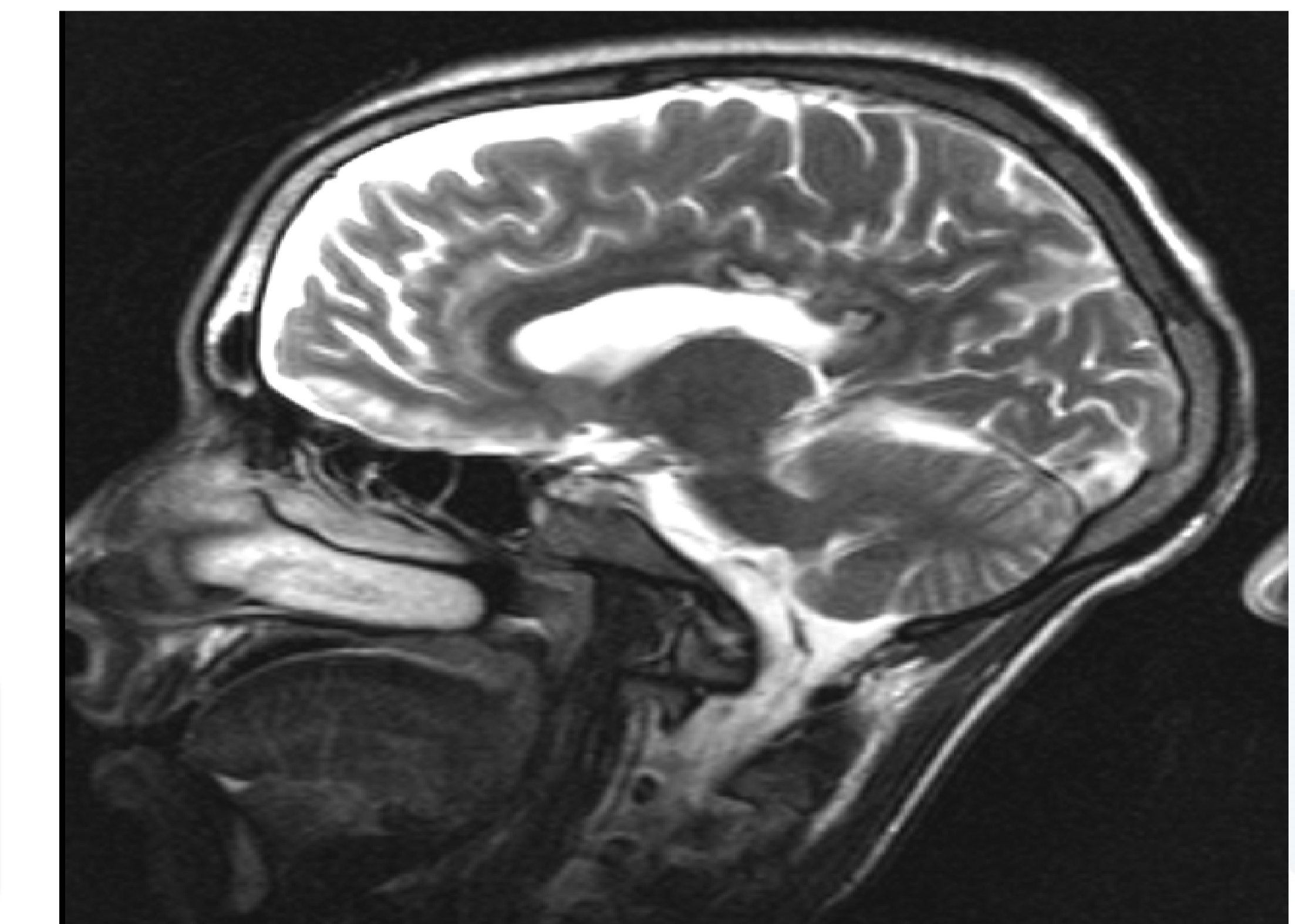
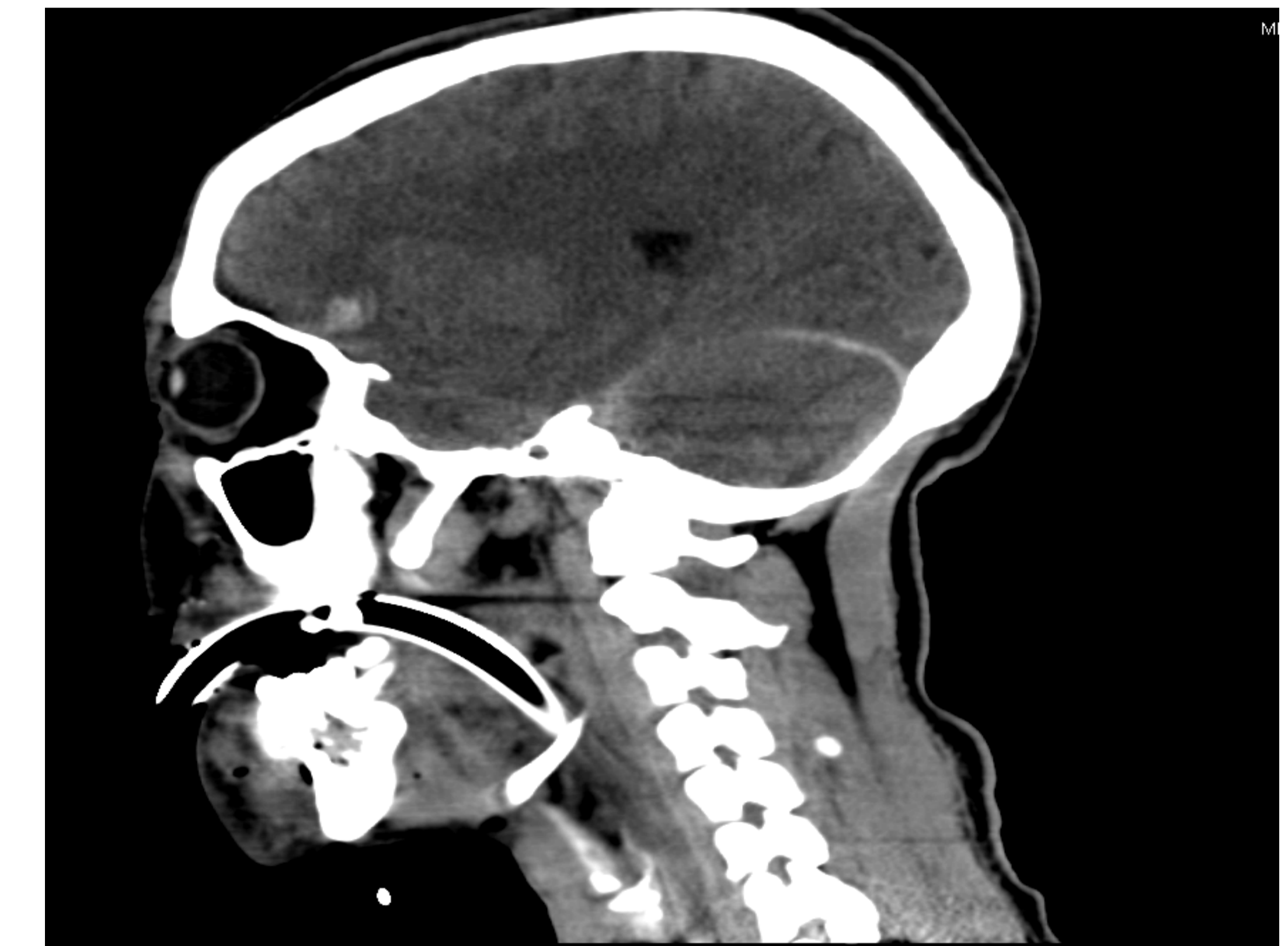
Tras establecer los diagnósticos mediante pruebas radiológicas y valorar la gravedad del paciente se contacta con servicio de cuidados intensivos para plantear ingreso en su servicio.

En función del caso expuesto se realiza una búsqueda bibliográfica para establecer las pautas de diagnóstico y tratamiento precoz que deben ser instauradas en estos pacientes en el servicio de urgencias de traumatología.

Resultados

Los autores establecen la importancia de la actuación ordenada en los servicios de urgencias ante la sospecha de lesiones cerebrales graves comenzando con una estabilización del paciente si es necesaria, una historia clínica y una exploración minuciosa global. En toda la literatura consultada se constata que el TAC es la prueba diagnóstica por excelencia para el diagnóstico y clasificación del neuro-traumatismo en pacientes con TCE grave. Otros autores indican que RMN puede aportar más datos en el momento del traumatismo cráneo-encefálico al tener más especificidad para lesiones del parénquima cerebral independientes del sangrado.

Sin embargo, no existen apenas publicaciones que determinen protocolos de urgencias para pacientes con DCA ni se especifican las medidas a tener en cuenta a pesar de que muchos servicios de urgencias cuentan con protocolos adaptados para evitar la progresión de secuelas neurológicas.



Conclusión

La correcta actuación por parte del personal del servicio de urgencias es de vital importancia para evitar las posibles consecuencias fatales debidas a la gravedad de las lesiones que presentan este tipo de pacientes requiriéndose más estudios para determinar la correcta actuación de los profesionales ante estas situaciones.



VII CONGRESO REGIONAL
SEMES EXTREMADURA
BADAJOZ. 18-19 NOVIEMBRE



Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias

“MUCHO MÁS QUE TÉCNICAS”

