



Curso de Formación Médica Continuada de la
SOCMIC,
Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica

Módulo 6: Neurocríticos
Caso práctico TCE Grave



Jacinto Baena

Unidad de Cuidados Intensivos Neurotraumatología

Hospital la Vall d'Hebron



Mecanismo lesional y extrahospitalaria

Paciente de 23 años, sin antecedentes médicos conocidos ni alergias medicamentosas

Presenta accidente de alta energía con bicicleta de montaña contra árbol, portador de protecciones y casco no integral que se rompe del impacto

Extrahospitalaria

Activación del Servicio de emergencias médicas a las 11h, helicóptero medicalizado

Primera valoración GCS 4 (no disponemos del desglose)

Hemodinámicamente estable

Se procede a intubación orotraqueal (sedoanalgesia Midazolam + Fentanest y bloqueo neuromuscular con Succinilcolina)

Se instauran 2 vías periféricas, collarín cervical e inmovilización en bloque con colchón de vacío previo traslado

Ingreso en urgencias

- Ingres a las 12:16 en box Politraumático

- Ventana de sedación



RV: IOT
RO: 1
RM: 5



- Hemiparesia Izquierda
- Anisocoria derecha con reflejo fotomotor presente

- Resto de exploración física

- Hemodinámicamente estable
- Crepitantes en base izquierda con secreciones hemáticas por IOT
- Scalp en zona temporo-parieto-occipital sin sangrado activo

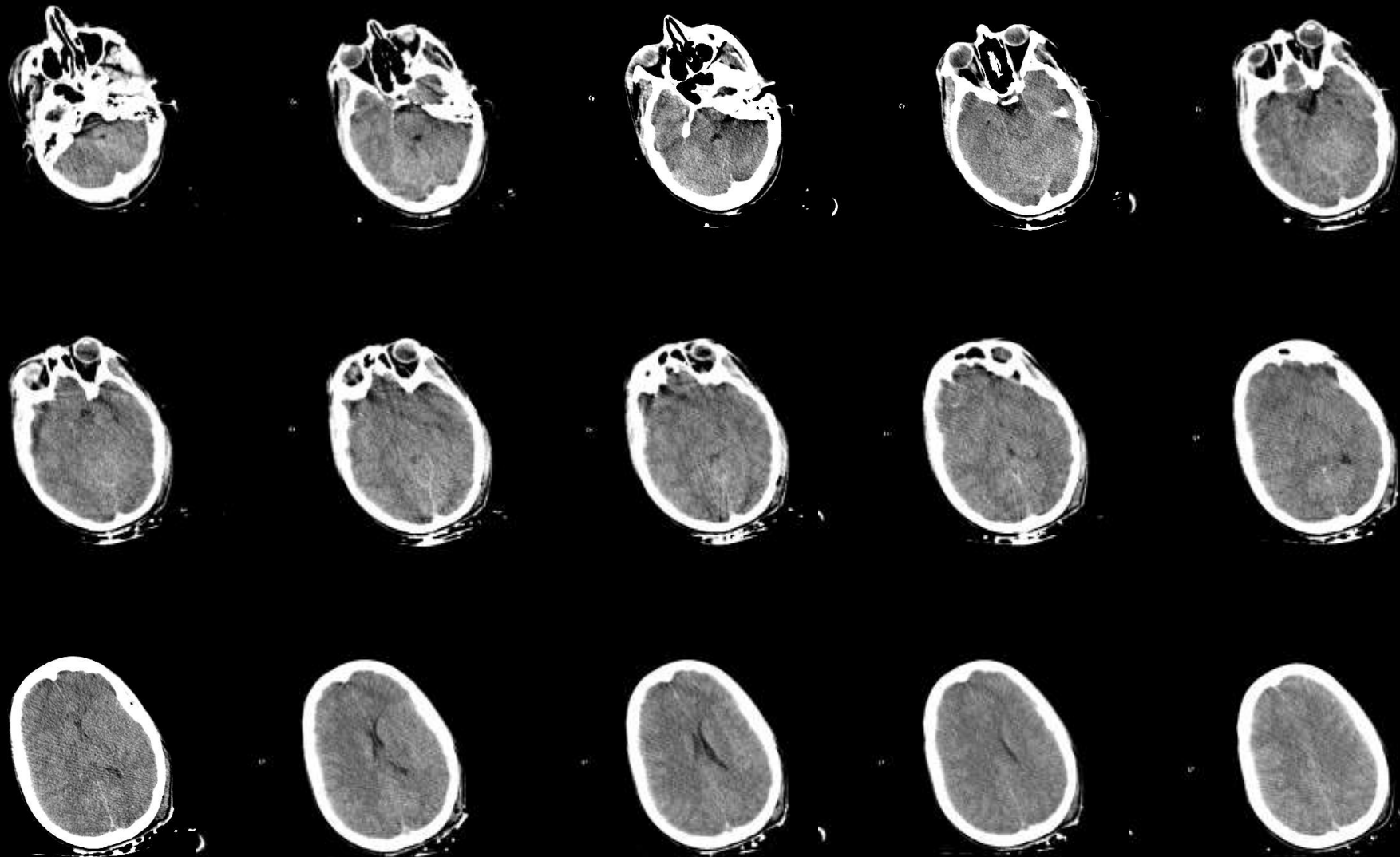
- Acciones:

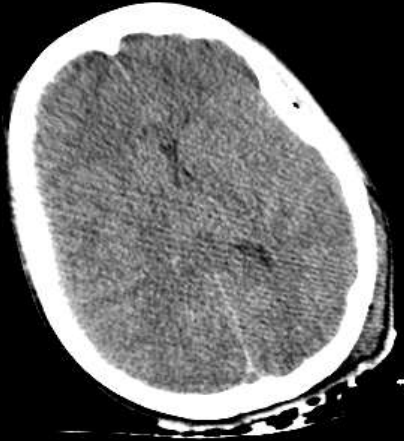
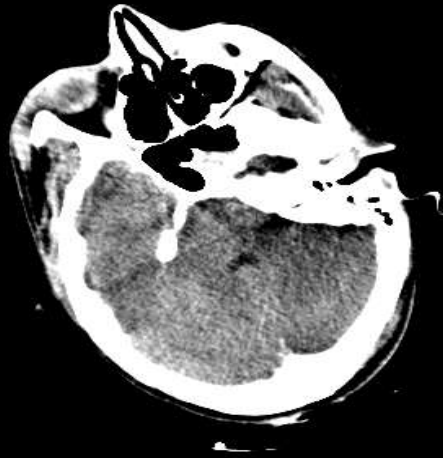
- Se profundiza sedoanalgesia y bloqueo neuromuscular con Vecuronio. Manitol
- Se realiza analítica general, Rx Torax, Rx Cervical y Rx Pelvis
- Body TAC: Craneal, Cervical, Torácico y Abdominal

- Tras valoración del TC craneal



Tc-1 90 min







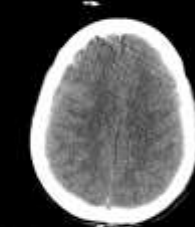
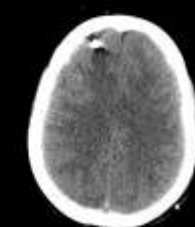
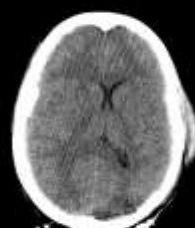
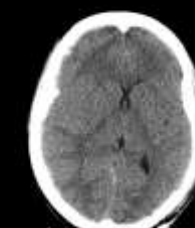
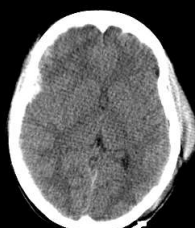
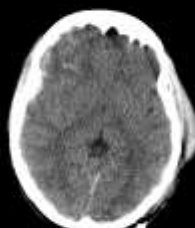
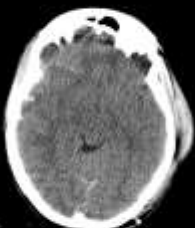
Valoración Tc-1:

- Tipo de lesión según Traumatic Coma Data Bank (TCBD)?
- Es necesaria algún tipo de monitorización neurológica, cual?
- Realizarían algún tratamiento específico dirigido?
- Cuando realizaremos el primer control?

Ingreso en UCI Neurotrauma

- Se decide administración de Manitol tras valoración TC craneal,
- Previo al ingreso en UCI, se **coloca sensor de PIC:** Valor inicial 13 mmHg
- Clínicamente estable, sin aminos TA 115-122/65-72. Ritmo sinusal 70 lpm
- Bajos requerimientos de FiO₂ (0.35-0.4)
 - PIC mantenidas entre 6-14 mmHg las primeras horas
- TC craneal control 10 h de ingreso

Tc-2 10h



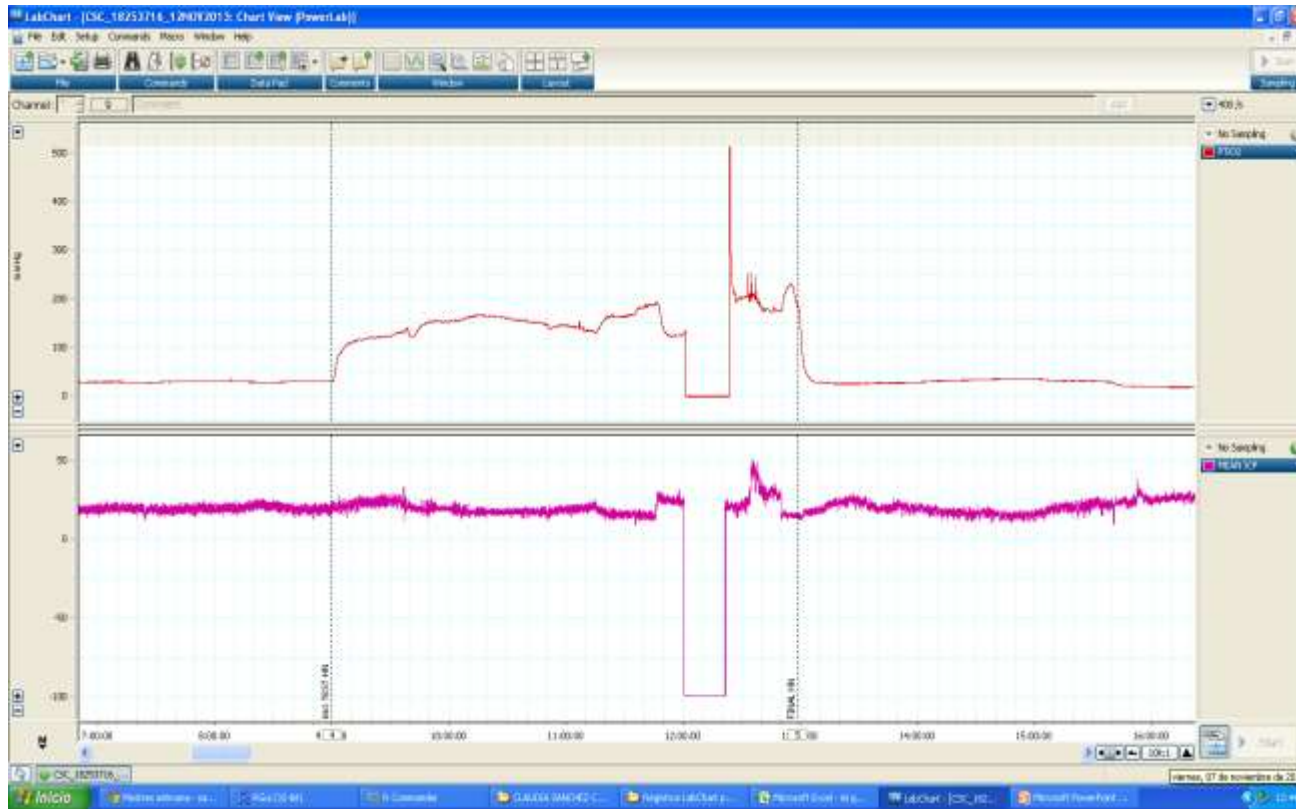




TC-2 craneal:

- Tipo de lesión según TCDB?
- Es necesario aumentar la neuromonitorización?
- Consideran que el sensor de PIC está bien localizado?
- Iniciarían algún tratamiento

Se decide realización de neuromonitorización multimodal

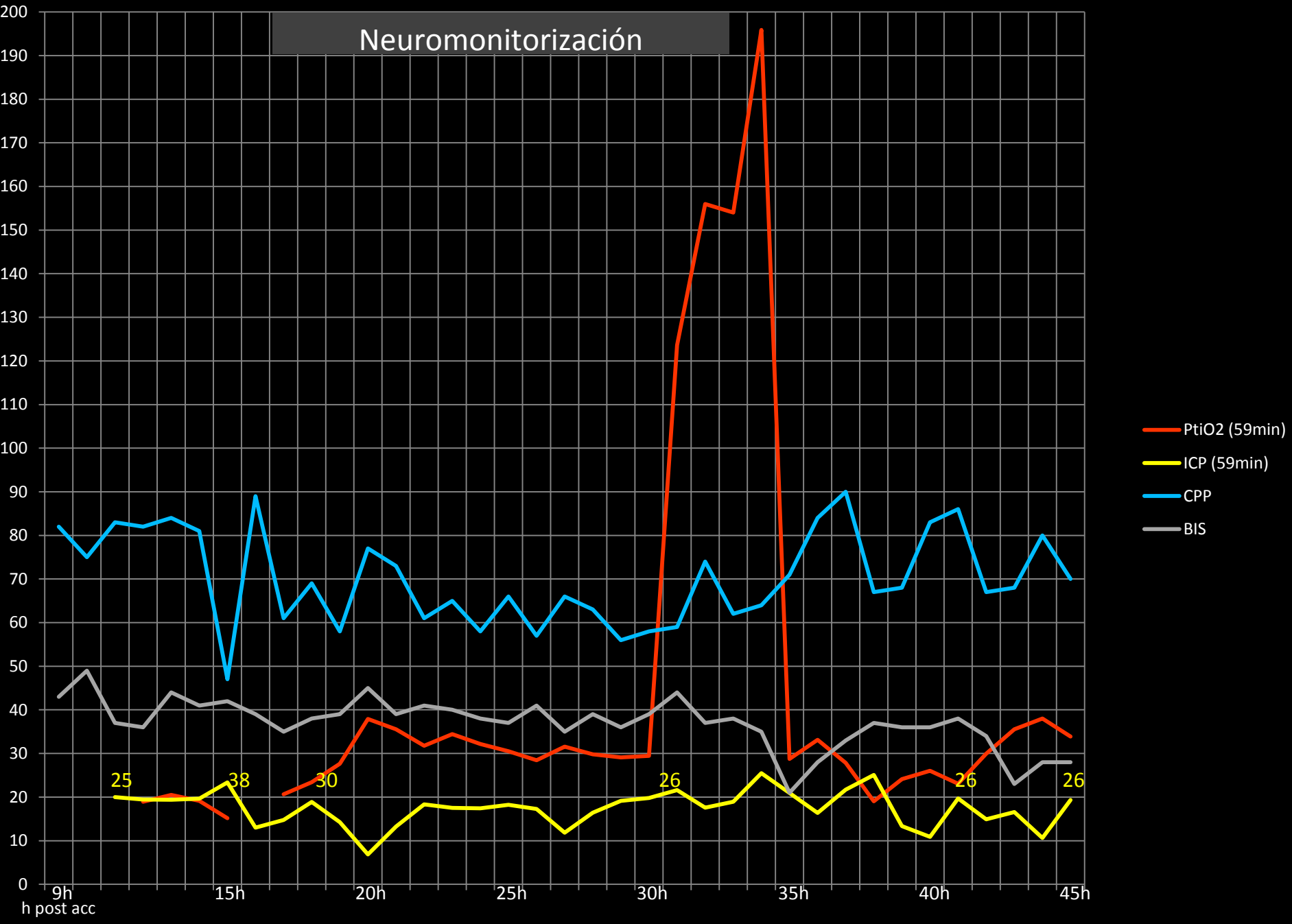


Test
Hiperoxigenación

Primeras 48h de evolución

- Presenta picos HTIC máximos de 33 mmHg
- Medidas generales optimizadas, cuales son?
- se optimiza sedoanalgesia

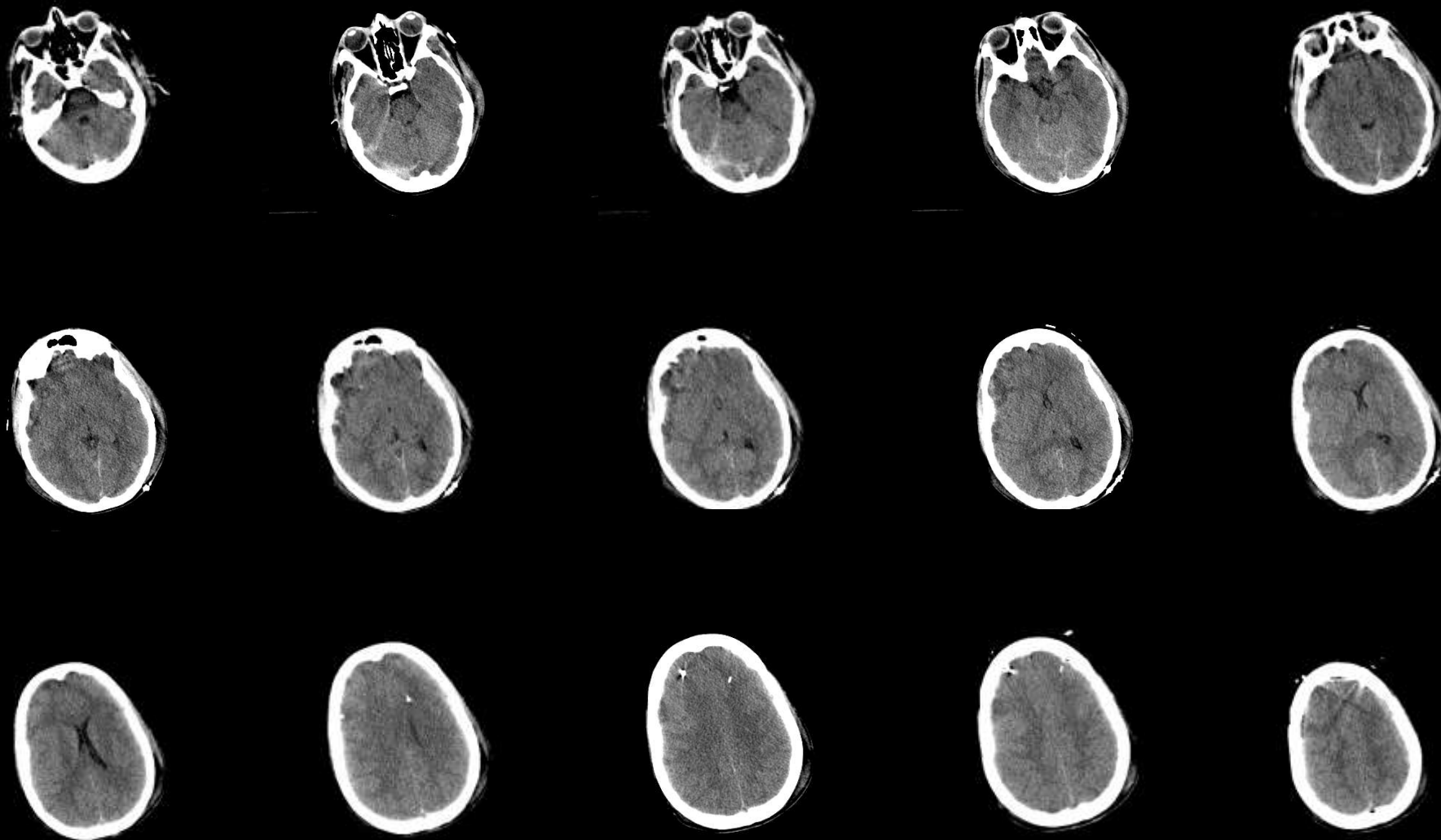
Neuromonitorización

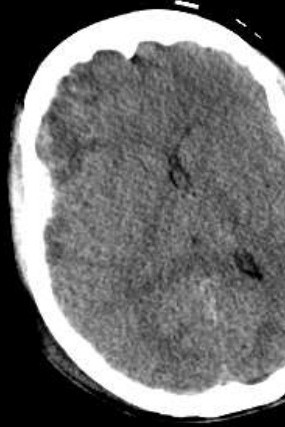
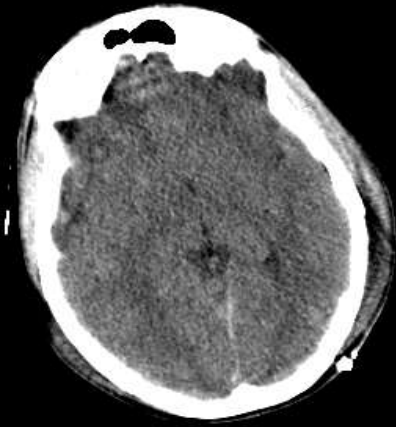




- Realizaría alguna nueva prueba complementaria?
- Iniciaría algún tipo de medida médica?

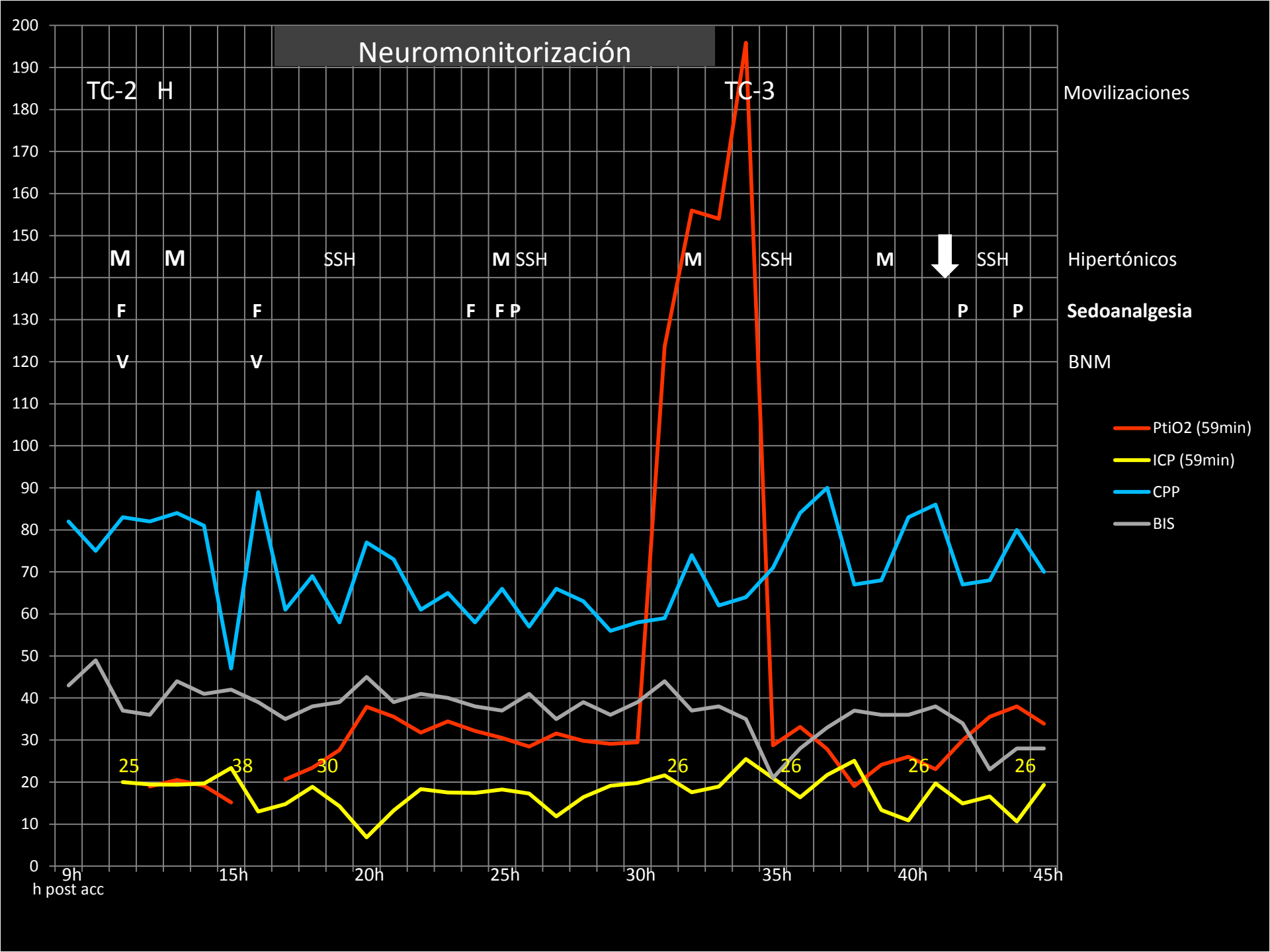
Tc-3 34h







- Considera que los dispositivos de neuromonitorización están en correcta posición?
- Con la valoración del TC considera que es tributario de alguna otra medida?



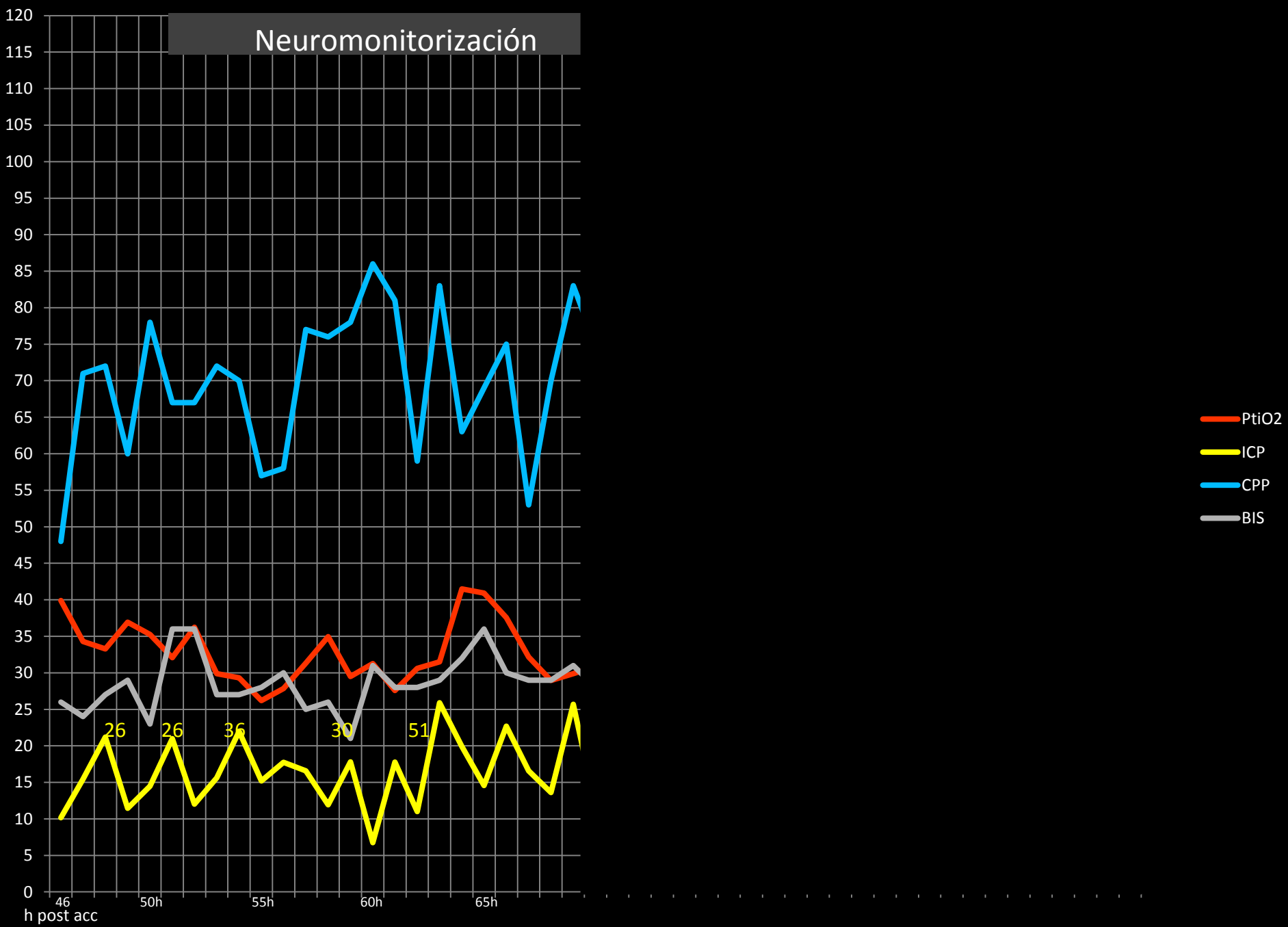
> 48h evolutivas

- HTIC no controlada a pesar de medidas de primer nivel

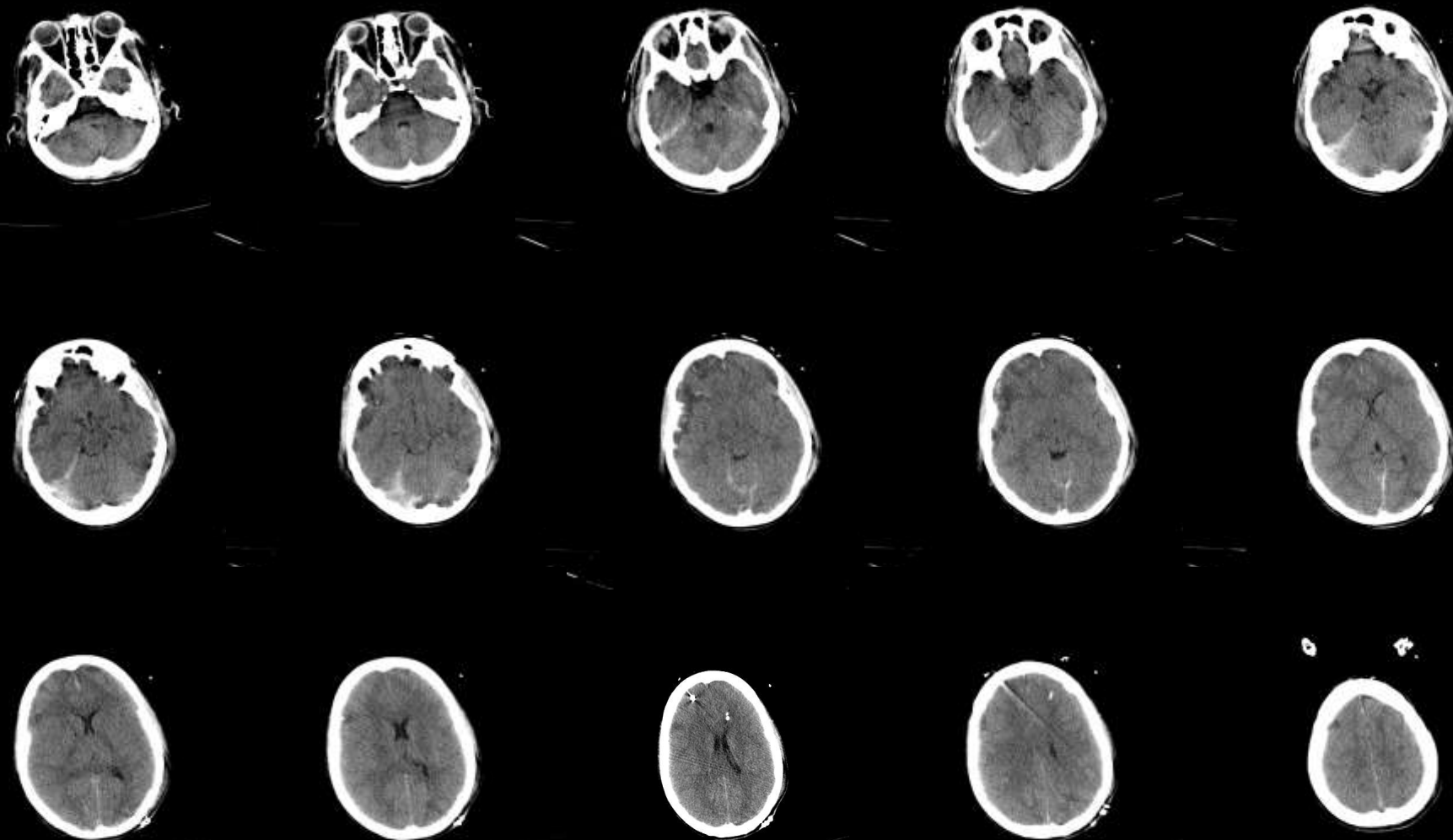


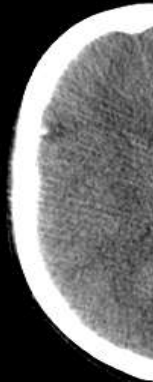
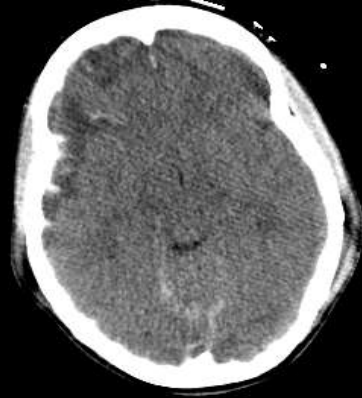
- Que hacemos?

Neuromonitorización



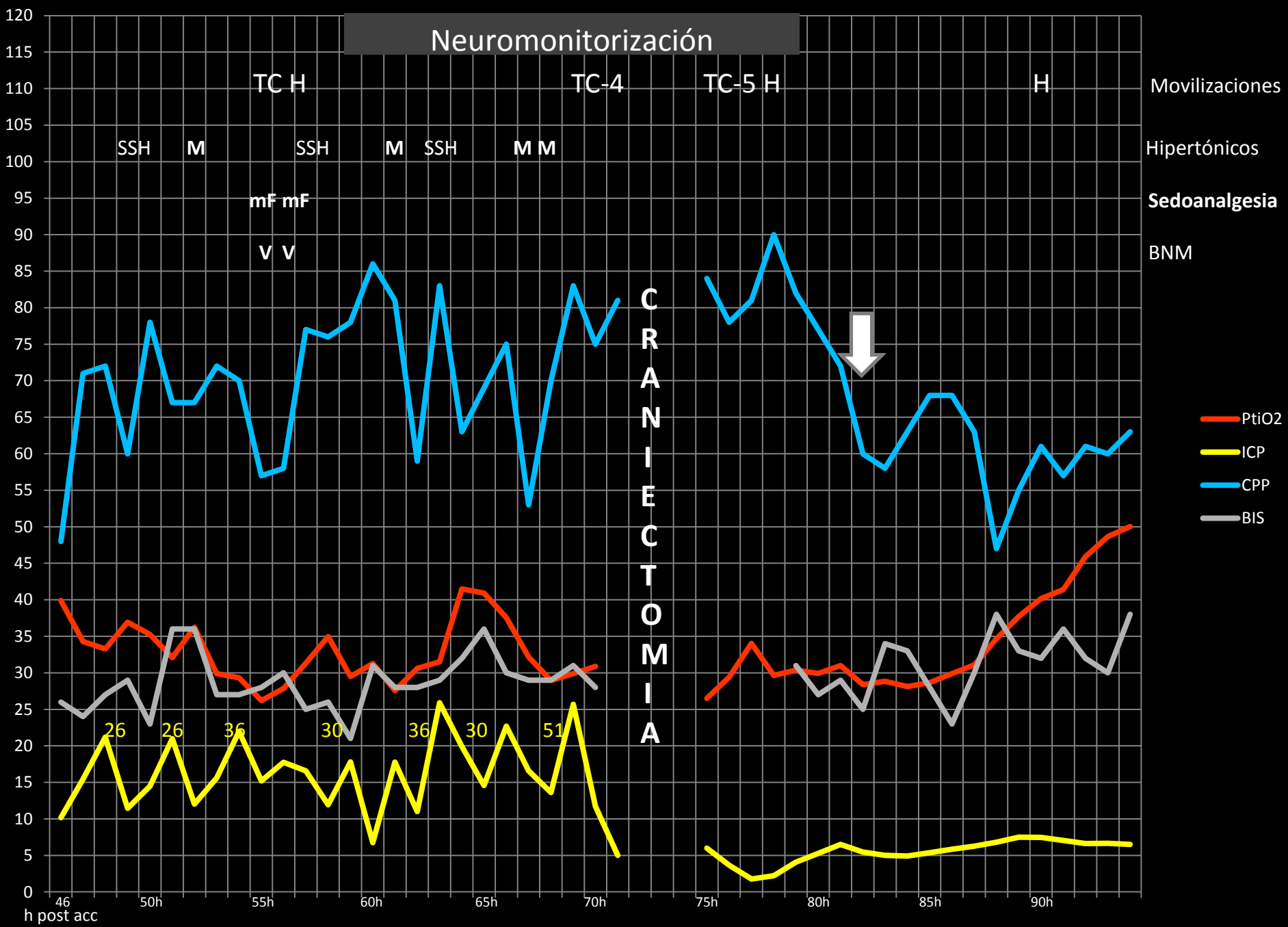
Tc-4 70h



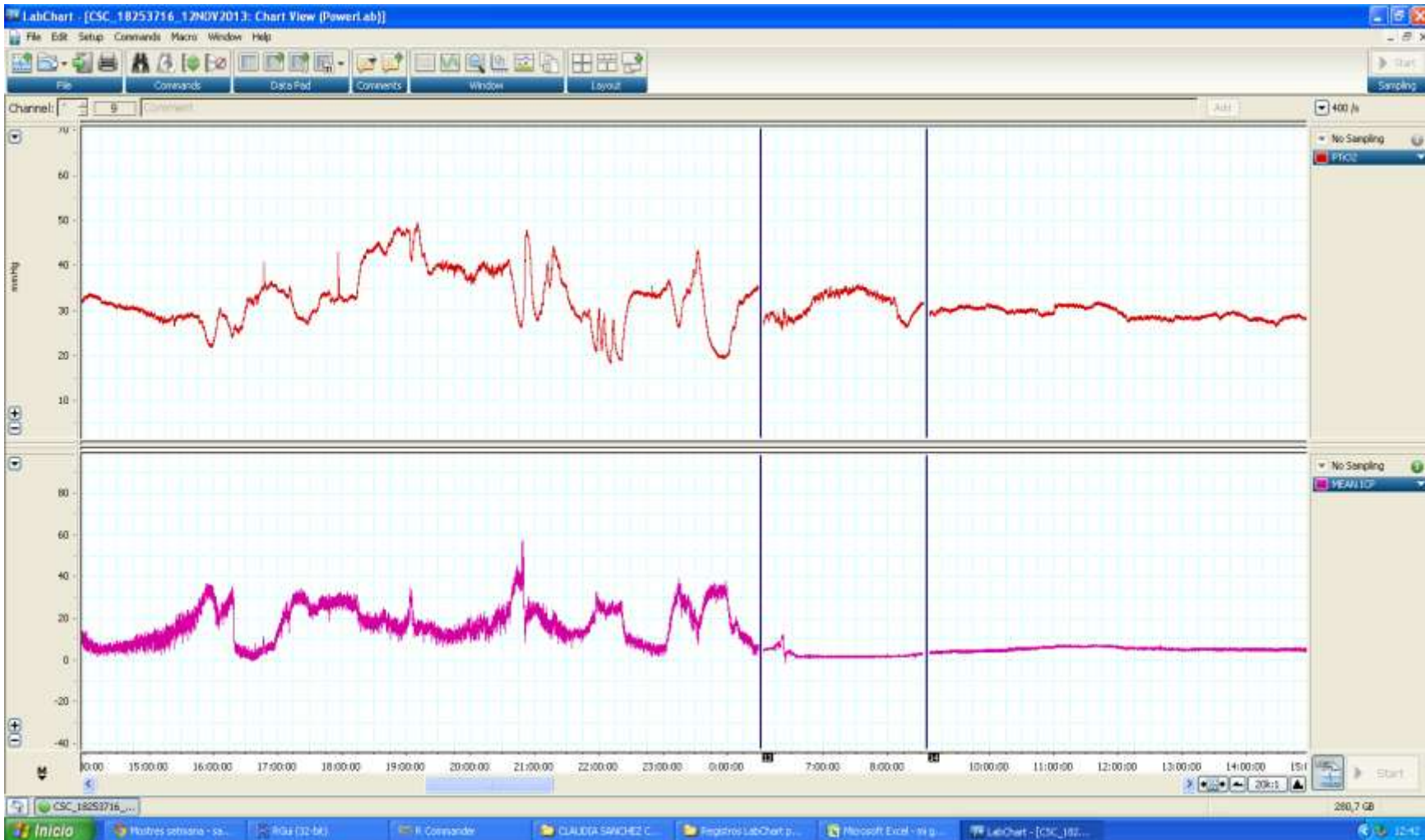




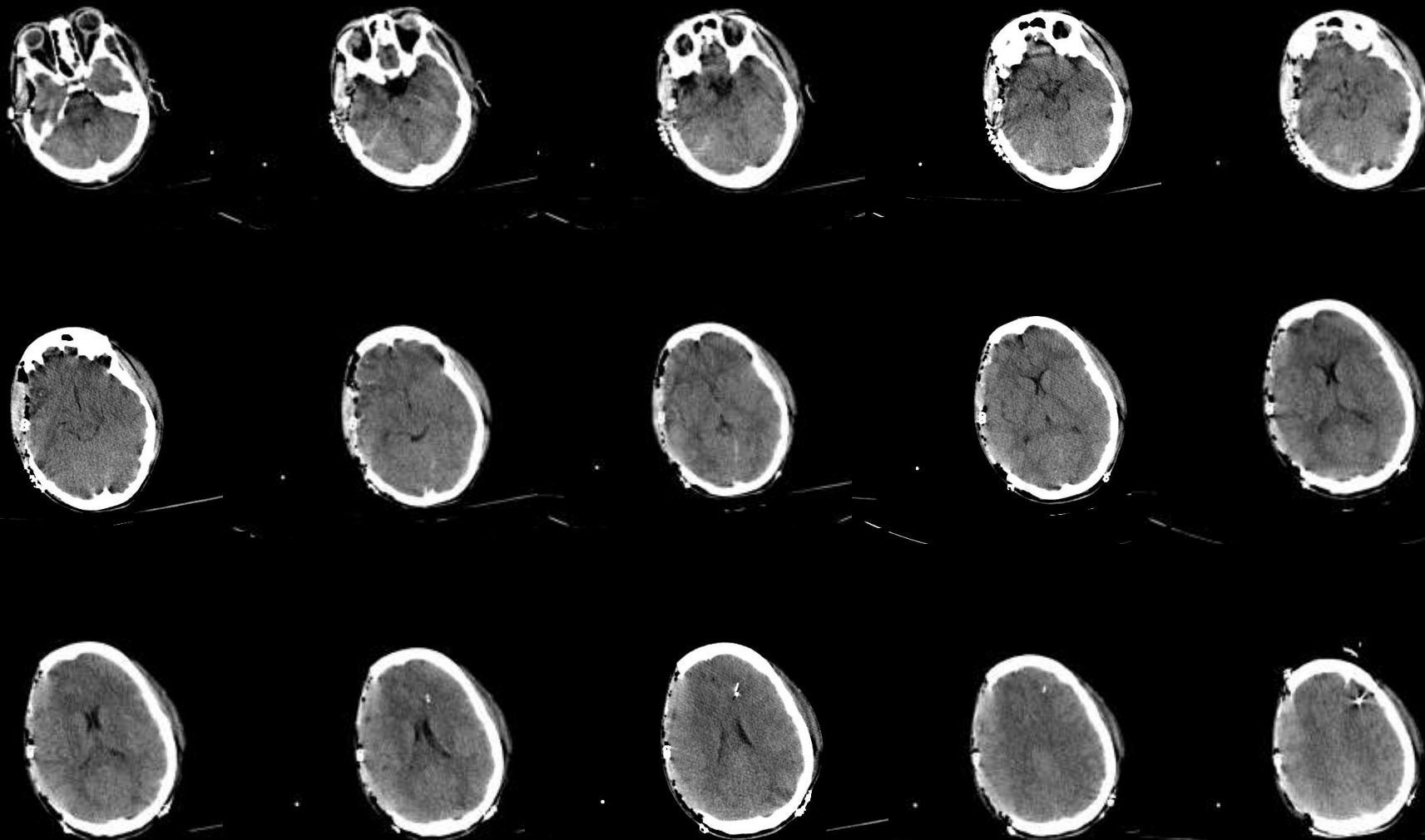
- Iniciaría medidas de segundo nivel, por cual de ellas se decantaría?

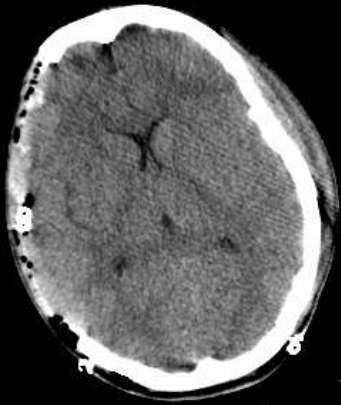
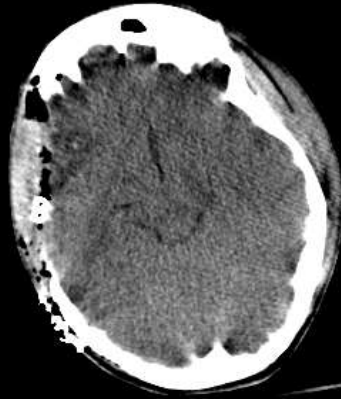
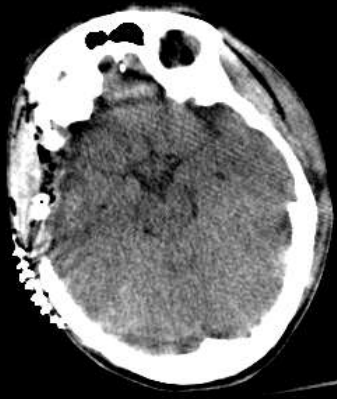


Craniectomia descompresiva



Tc-5 75h



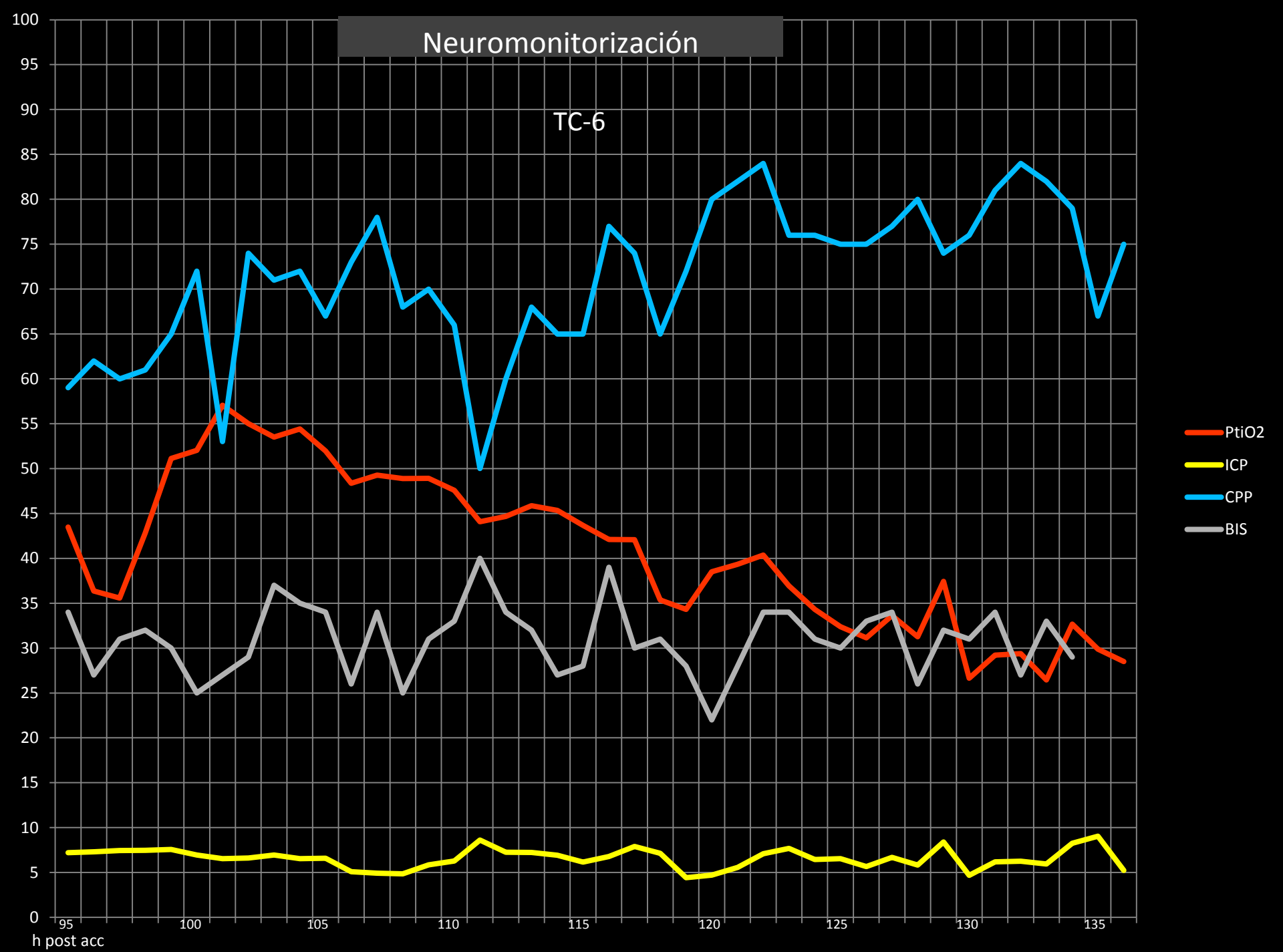




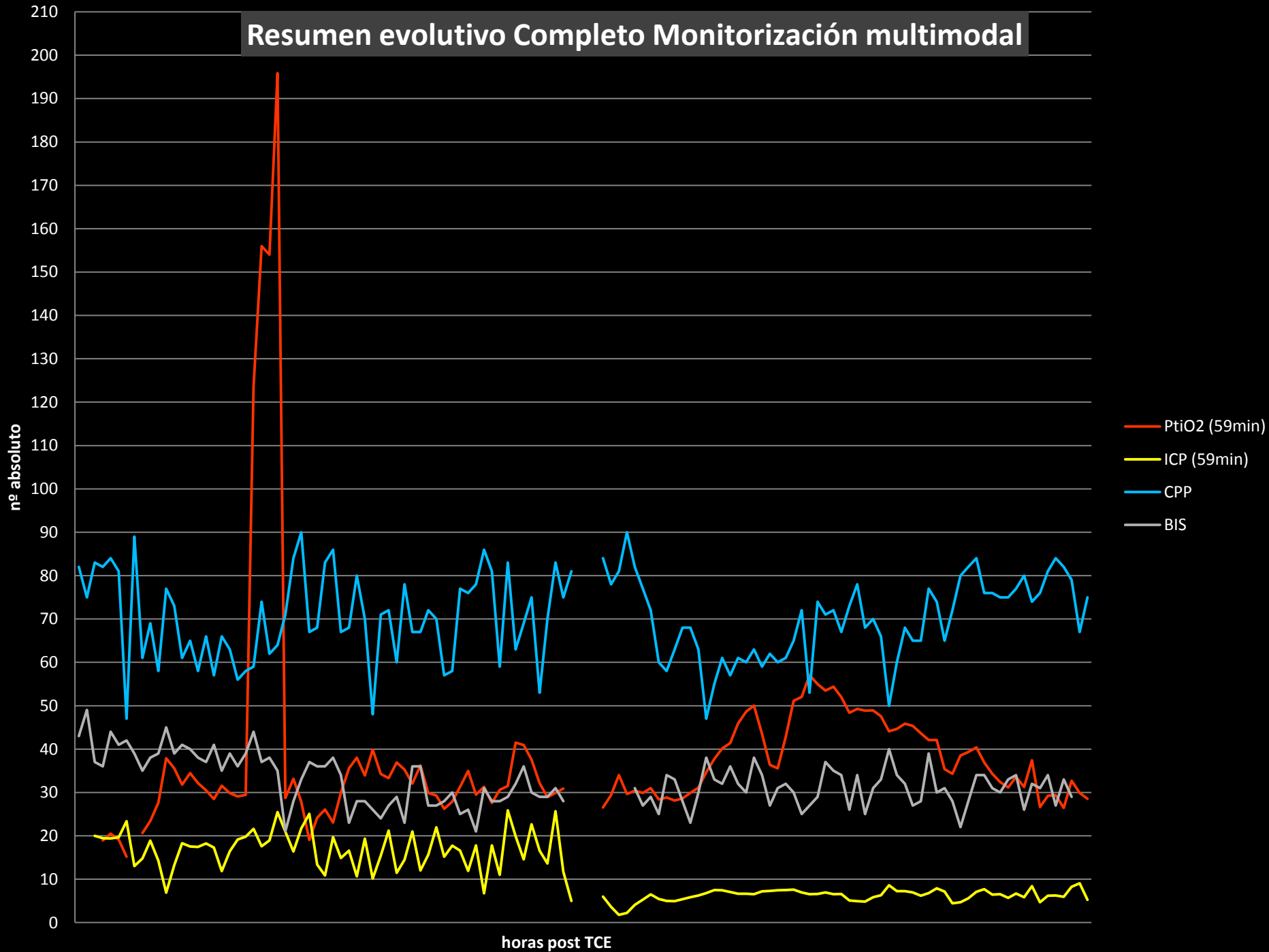
- Tras valoración del TC-5 craneal
 - Considera la craniectomía descompresiva es amplia?
 - Nuevamente, considera la colocación de la neuromonitorización adecuada?
 - Que medidas de tratamiento realizaría ahora, ampliaría o retiraría medidas?
 - Cuando realizaría la siguiente prueba de imagen?

Neuromonitorización

TC-6



Resumen evolutivo Completo Monitorización multimodal



>9º Dia Evolutivo

- Mejoría progresiva respiratòria, sobreinfección respiratòria, neumonía por *H.influenzae*
- Se disminuye sedación y se suspende

10ºDia	11ºDia	12ºDia	13ºDia	14ºDia	15ºDia	16ºDia
RV: IOT	RV: IOT	RV: IOT	RV: IOT	RV: 2	RV: 1	RV: IOT
RO: 1	RO: 4	RO: 3	RO: 4	RO: 4	RO: 4	RO: 4
RM: 4	RM: 5	RM: 5	RM: 5	RM: 6	RM: 6	RM: 6
	Flumazenilo					



Deterioro
respiratorio

Alta de UCI

- Alta a los 29 días de ingreso a Unidad de Semicríticos (GCS 14)
- Alta de unidad de Semicríticos 40º día
- Reposición de hueso, cranioplastia 42º día
- Alta Hospitalaria 66º Día

GRACIAS

