

# TCE LEVE

---

*Marzo de 2011*

Pedro Marco Aguilar  
Coordinador de urgencias

# Aplicabilidad

---

- ❑ 18 años o mayores
- ❑ Golpe en la bóveda craneal
- ❑ Sin fracturas craneales
- ❑ Sin focalidad neurológica al ingreso
- ❑ Glasgow 14 – 15
- ❑ Primeras 24 horas tras traumatismo





# Toma de decisiones

---

- Quiénes tienen mayor riesgo
- A quién realizar un TAC cerebral
- Quiénes y cuánto tiempo deben permanecer en observación

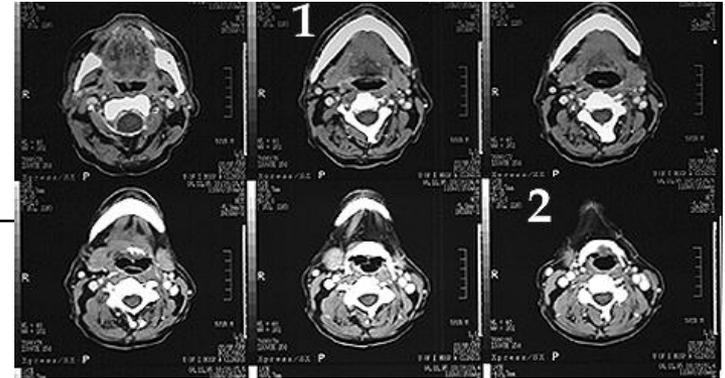


# Criterios de riesgo

---

- ❑ Coagulopatías o tratamiento con anticoagulantes.
- ❑ Intoxicación por depresores de SNC (alcohol, drogas) cuando éstos interfieran en la valoración neurológica.
- ❑ Ancianos incapacitados.
- ❑ Antecedentes neuroquirúrgicos cerebrales.
- ❑ Pacientes demenciados.
- ❑ Pacientes epilépticos en estado poscrítico o epilepsia postraumática.

# TAC cerebral



- Glasgow <15.
- Pérdida transitoria de conciencia.
- Amnesia postraumática (durante más de 30 minutos).
- Cefalea progresiva o cefalea incoercible.
- Vómitos repetidos (> 1).
- Convulsión postraumática.
- Déficit neurológico focal.
- Sospecha de fractura craneal.
- Criterios de riesgo.



# Repetición del TAC

---

- A las 24 horas si existen lesiones traumáticas intracraneales en el TAC inicial
- En caso de deterioro neurológico



# Observación

---

- Todos los pacientes con Glasgow < 15.
- Glasgow de 15 y alguno de los siguientes criterios:
  - Pérdida transitoria de conciencia.
  - Amnesia postraumática (>30 minutos).
  - Cefalea progresiva o incoercible.
  - Vómitos repetidos (> 1).
  - Convulsión postraumática.
  - Fractura craneal.
  - Lesiones traumáticas en TAC no susceptibles de traslado a hospital neuroquirúrgico.
  - Tratamiento con anticoagulantes. Coagulopatías.
  - Intoxicación por depresores de SNC (alcohol, drogas) cuando interfieran con la valoración neurológica.
  - Lesiones epicraneales o faciales severas.
  - Trastornos del comportamiento.
  - Imposibilidad para observación en domicilio en las siguientes 24 horas.



# Tratamiento con anticoagulantes

## Coagulopatías

---

- ❑ No hay datos concluyentes
- ❑ Realizar control de INR en todos los casos.
- ❑ Solicitar TAC craneal a todos los pacientes anticoagulados o con coagulopatías.
- ❑ Mantenerlos en observación durante al menos 24 horas.
- ❑ Debe revertirse la anticoagulación en todos aquellos pacientes anticoagulados que presenten lesiones traumáticas en el TAC.
- ❑ Se recomienda seguir con la pauta de anticoagulación habitual a los pacientes anticoagulados en los que no se observen lesiones traumáticas en el TAC y cuyo INR se encuentre en el margen terapéutico.
- ❑ Se ajustará la anticoagulación hasta el rango terapéutico a aquellos pacientes anticoagulados que no presenten lesiones sangrantes en el TAC y cuyo INR se encuentre en niveles supraterapéuticos.



# Periodo de observación

---

- Los pacientes con TAC -si procede según protocolo- sin hallazgos traumáticos intracraneales, sin laceraciones importantes epicraneales ni traumatismo facial severos, que no presentan factores de riesgo y que no hayan experimentado deterioro clínico o persistencia de los síntomas, pueden ser dados de alta tras observación de **al menos 6 horas**.
- El resto de pacientes en los que la observación esté recomendada, **al menos 24 horas (UCE)**

