

**TCE**

**TEP:**  
**A: Apariencia**  
**R: trabajo Respiratorio**  
**C: Circulación**

**VALORAR TEP**



**TELÉFONOS EMERGENTZIAK:**  
**Araba: 945 244 444**  
**Bizkaia: 944 100 000**  
**Gipuzkoa: 943 461 111**

**ESTABLE**

**INESTABLE**

**ABCDE, constantes, ESCALA DE COMA DE GLASGOW(CGS):\*2**

	Puntuación	Mayor 1 año	Menor 1 año	
APERTURA OCULAR	4	Espontanea	Espontánea	
	3	Respuesta a órdenes	Respuesta a la voz	
	2	Respuesta al dolor	Respuesta al dolor	
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	
RESPUESTA MOTORA	6	Obedece órdenes	Movimientos espontáneos	
	5	Localiza el dolor	Se retira al contacto	
	4	Retira al dolor	Se retira al dolor	
	3	Flexión al dolor	Flexión al dolor	
	2	Extensión al dolor	Extensión al dolor	
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	
	Puntuación	Mayor 5 años	2-5 años	<2 años
RESPUESTA VERBAL	5	Orientado	Palabras adecuadas	Sonríe, balbucea
	4	Confuso	Palabras inadecuadas	Llanto consolable
	3	Palabras inadecuadas	Llora o grita	Llora la dolor
	2	Sonidos incomprensibles	Gruñe	Se queja al dolor
	1	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta

**ABCDE**

- Vía aérea permeable
- INMOVILIZACIÓN CERVICAL:
  - manual en posición neutra/collarín
- Oxigenoterapia 100%
- Monitorizar:
  - FC, FR, TA, Sat.O<sub>2</sub>
- Vía venosa periférica:
  - 20 ml/Kg SSF
- Descartar datos HIC\*1
- Solicitar SVA

**EVALUACIÓN SECUNDARIA + ANALGESIA:**  
**Historia clínica completa\*3 + E.F. completa por aparatos (pupilas)**

**Establecer RIESGO DE LESIÓN INTRACRANEAL**

**RIESGO BAJO**  
 (Cumple TODAS las siguientes)

- GCS =15
- EF normal
- No vómitos o 1 episodio
- No pérdida de conciencia
- No cefalea/irritabilidad
- No hematoma importante
- Mecanismo de lesión de baja energía\*4
- Edad >3 meses

**RIESGO MEDIO**  
 (cumple al menos 1 de las siguientes )

- GCS = 13-14/<13
- Amnesia postraumática
- Vómitos (2-4)
- Pérdida de conciencia <1´
- Convulsión inmediata
- Cefalea/irritabilidad resuelta
- Cefalohematoma importante (sobre todo no frontal y < 1 año)
- Mecanismo de alta energía
- Fractura >24h de evolución
- Traumatismo NO presenciado con posibilidad de alta energía\*4
- Edad < 3 meses

**RIESGO ALTO**  
 (cumple al menos 1 de las siguientes)

- GCS <13
- Focalidad neurológica
- Vómitos (>4 episodios)
- Pérdida conciencia >1´
- Convulsión NO inmediata
- Irritabilidad persistente
- Lesión craneal penetrante
- Fractura deprimida o basilar\*5
- Fontanela abombada
- Enfermedad preexistente (válvula derivación, coagulopatía...)

**GARANTÍAS de observación domiciliaria + accesibilidad a sistema sanitario**

**SÍ** → **ALTA (con HOJAS de INFORMACION sobre TCE)**

**NO** → **TRASLADO A HOSPITAL**

**TRASLADO A HOSPITAL**  
 Aplicación de SCORE para tipo de recurso

**AMBULANCIA SVA:**  
Intubación Orotraqueal con Secuencia Rápida de Intubación :

- GCS<9
- Insuficiencia respiratoria grave/apnea
- Shock no reversible con sueroterapia
- Movimientos de descerebración o decorticación

**\*1 SOSPECHA DE HIPERTENSION INTRACRANEAL**

Hipertensión

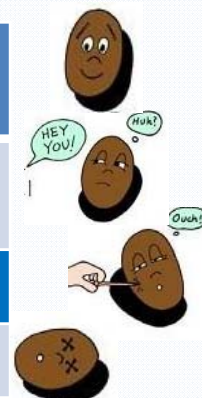
Bradycardia

Disritmias respiratorias

Clínica neurológica: cefalea, vómitos en escopeta, papiledema, alteraciones de la visión (diplopia...)

**\*2 Otras escalas: ESCALA AVPU (valoración neurológica más sencilla que la GCS)**

<b>A</b>	<b>Alerta</b>	<b>El niño está despierto, activo y responde apropiadamente a los padres y estímulos externos. La "respuesta apropiada" se evalúa en términos de respuesta anticipada basada en la edad del niño y el ámbito o situación</b>
<b>V</b>	<b>Responde a la Voz</b>	El niño responde sólo cuando los padres o el pediatra le llaman por su nombre o le hablan en voz alta
<b>P</b>	<b>Responde al dolor (Pain)</b>	<b>El niño responde sólo al estímulo doloroso (pinchazo en lecho ungueal...)</b>
<b>U</b>	<b>No responde (Unresponsive)</b>	El niño no responde a ningún estímulo

**\*3 EVALUACIÓN SECUNDARIA: HC SAMPLE****S:** SINTOMAS: dolor localizado mecánico, aumento sensibilidad local, tumefacción local.**A:** ALERGIAS conocidas**M:** MEDICACIÓN: tratamiento habitual**P:** PATOLOGÍAS que predisponen a lesiones postraumáticas (hiperlaxitud ligamentosa, Síndrome de Marfan, osteogénesis imperfecta, displasias óseas infantiles, raquitismo, tumores, osteomielitis).**L:** Última ingesta**E:** Mecanismo de lesión, tiempo transcurrido desde lesión. Si anamnesis incongruente con lesiones, valorar maltrato como posible causa**\*4 MECANISMO DE LESIÓN DE ALTA ENERGÍA**

Caída desde altura &gt;1m

Caída desde más de 5 escalones con impacto directo de cabeza contra suelo

Impacto directo con objeto contundente

Accidente de vehículo a motor con desplazamiento o muerte de pasajeros o vuelta de campana

Atropello de peatón o ciclista por vehículo

**\*5 SIGNOS DE SOSPECHA DE FRACTURA BASILAR**

1. SIGNO DE BATTLE: equimosis retroauricular
2. OJOS DE MAPACHE: equimosis periorbitaria
3. OTORRAGIA o HEMOTÍMPANO
4. OTOLICUORREA, RINOLICUORREA
5. PARÁLISIS DE VII o VIII PAR CRANEAL



### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benito Fernández FJ , Mintegi Raso S, Sánchez Etxaniz J. Urgencias pediátricas. Diagnóstico y tratamiento. Madrid: Médica Panamericana; 2011
2. Míguez Navarro MC, Lorente Romero J, Marañón Pardillo R, Mora Capín A, Rivas García A, Vázquez López P. Síntomas/signos guía en urgencias pediátricas. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2016
3. Manrique Martínez I, Alcalá Minagorre PJ. Manejo del traumatismo craneal pediátrico Disponible en: [http:// www.aeped.es/ protocolos/urgencias](http://www.aeped.es/protocolos/urgencias)
4. Bello Pedrosa O, Prego Petit J, Stewart Davies J, Robuschi Lestouquet F. Tratamiento del Traumatismo craneoencefálico aislado leve. Estudio multicéntrico. An Pediatr. 2006 ; 65:44-50- Vol 65 Núm. 1
5. Schutzman S. Minor head trauma in infants and children: Management. Section Editors: Bachur RG. Deputy Editor: Wiley JF. Up to Date. Literature review current through: Dec 2015. This topic last updated: Mar 11, 2014  
Disponible en <https://www.uptodate.com/contents/minor-head-trauma-in-infants-and-children-management>
6. Vavilala MS, Waitayawinyu P, Dooney N. Initial approach to severe traumatic brain injury in children. Section editors: Bachur RG, Randolph AG. Deputy Editors: Wiley JF. Up to Date. Literature review current through: Dec 2015. This topic last updated: Sep 24, 2014.  
Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/initial-approach-to-severe-traumatic-brain-injury-in-children>
7. Silva Higuero N, García Ruano A. Traumatismos craneoencefálicos. Pediatr Integral 2014; XVIII (4):207-218  
<http://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii04/01/207-218.pdf>
8. Caviness AC, Stack AM, Wiley JF. Pediatric cervical spine immobilization. Section Editor: Stack AM. Deputy Editor: Wiley JF. Up To Date. Literature review current through: Jun2016. This topic last updated: Aug 25, 2015  
Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/pediatric-cervical-spine-immobilization>
9. Hojas informativas a los padres  
[http://seup.org/pdf\\_public/hojas\\_padres/tce.pdf](http://seup.org/pdf_public/hojas_padres/tce.pdf)  
[http://extranet.hospitalcruces.com/doc/adjuntos/tra\\_craneal.doc](http://extranet.hospitalcruces.com/doc/adjuntos/tra_craneal.doc)