

**GOBIERNO  
FEDERAL**



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Manejo inicial del  
**TRAUMATISMO  
CRANEOENCEFÁLICO  
EN EL ADULTO**  
en el primer nivel de atención

**Guía de referencia rápida**

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-016-08**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



**Vivir Mejor**

## CIE-10: S06 Traumatismo intracraneal (trauma craneoencefálico).

### GPC Manejo inicial del traumatismo craneoencefálico en el adulto, en el primer nivel de atención.

#### Traumatismo craneoencefálico “de alto riesgo”.

El traumatismo craneoencefálico con manifestaciones o condiciones asociadas con un mal pronóstico por riesgo de complicaciones intracraneales, la posible indicación de cirugía y mortalidad aumentada, en los servicios de urgencias hospitalarias y cuidados intensivos, y que indica la realización de una tomografía computada de cráneo y de una evaluación neuroquirúrgica, en las primeras ocho horas después del trauma.

#### Criterios de clasificación del traumatismo craneoencefálico “de alto riesgo”.

##### I. Factores de riesgo para lesiones o complicaciones graves:

- Edad mayor de 65 años.
- Coagulopatía: historia de hemorragia, alteraciones de la coagulación, tratamiento actual con anticoagulantes.
- **Mecanismo del traumatismo peligroso**, con alguno de los siguientes:
  - Caída de más de un metro o cinco escalones de altura.
  - Carga axial sobre la cabeza (zambullida).
  - Atropellamiento por vehículo de motor en movimiento.
  - Atropellamiento por vehículo de motor yendo el paciente en bicicleta.
  - Colisión entre vehículos, a más de 100 km por hora.
  - Accidente automovilístico con vuelco.
  - Salir despedido de un vehículo de motor en movimiento.

##### II. Signos de alarma en la evaluación prehospitalaria o a la llegada a urgencias,

- Amnesia anterógrada de más de 30 minutos.
- Pérdida del alerta o amnesia con un traumatismo peligroso.
- Cefalea persistente generalizada.
- Náuseas y vómito en dos o más episodios.
- Irritabilidad o alteraciones del comportamiento
- Cambios en el tamaño de las pupilas.
- Déficit neurológico focal.
- Sospecha de herida craneal penetrante.
- Intoxicación.
- Evidencia clínica o radiológica de fractura del cráneo: abierta, con hundimiento, o de la base de cráneo.
- Fracturas múltiples de huesos largos.
- Crisis convulsivas después del trauma.
- Disminución de dos o más puntos en el resultado de la escala de coma de Glasgow de adulto o pediátrica, según el caso, en mediciones sucesivas.
- Puntuación de 13/15 o menor en la escala de Glasgow, en cualquier momento después del trauma.
- Puntuación de 14/15 o menor en la escala de Glasgow, a las dos horas o más después del trauma.
- Hipotensión arterial (presión arterial sistólica menor de 90 mm Hg).
- Saturación arterial de oxígeno de 80% o menor.

**Estudios de gabinete y laboratorio útiles en pacientes con traumatismo craneoencefálico.**

La **radiografía simple de cráneo** está indicada en los casos con:

- Contusión o laceración de la piel cabelluda.
- Profundidad de herida hasta el hueso.
- Longitud de la herida mayor de cinco centímetros.

Las **radiografías de columna cervical**, en tres proyecciones (AP, lateral y trans-oral), están indicadas en los casos con **dolor o rigidez cervical** y alguno de los siguientes factores de riesgo de lesión de columna:

- Edad igual o mayor de 65 años.
- Mecanismo traumático peligroso (ver arriba, factores de riesgo).

La **tomografía computada de cráneo** debe realizarse obligadamente en todo paciente

con traumatismo craneoencefálico que requiere referencia, determinado por la presencia de al menos:

- un factor de riesgo, o
- un signo de alarma (ver arriba).

La medición de la **concentración sérica de glucosa** se debe realizar obligadamente en todo paciente con alteración del alerta (determinada por la escala de coma de Glasgow).

**Criterios de alta hospitalaria en el periodo agudo del traumatismo craneoencefálico no complicado.**

- Ausencia de signos de alarma después de un periodo de observación de al menos 24 horas después del trauma.
- Tomografía computada de cráneo normal.
- Familiar a quien se haya informado, que pueda acompañar al paciente y vigilar el apego a la indicación de reposo y observación en el domicilio.

| Gravedad del traumatismo craneoencefálico. | Escala de coma de Glasgow. |
|--|----------------------------|
| Leve                                       | 14 – 15 puntos             |
| Moderado                                   | 9 - 13 puntos              |
| Severo                                     | Menos de 9 puntos          |

**MANEJO INICIAL DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN EL ADULTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

