

Abordaje enfermero en cómo tratar la hemorragia intracraneal en un traumatismo

Autores: María del Carmen Ramírez Pérez, Lucía Ramírez Baena

Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una consulta usual en los servicios de urgencias. Presenta alta morbilidad y es la principal causa de muerte por traumatismo en cualquier grupo de edad.

Palabras clave:

Hemorragia, traumatismo craneoencefálico, enfermería.

Objetivo

Analizar la manera de tratar la hemorragia intracraneal (HIC) en un TCE.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de artículos científicos publicados en: DIALNET Y CUIDEN, desde el año 2011 al 2016.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: idioma en español e inglés; de los doce artículos 35 encontrados, solo 9 se ajustaban al perfil que estuvieran relacionados con la temática.

La ecuación de búsqueda, (DeCS), fue: "hemorragia AND traumatismo craneoencefálico AND enfermería".

Resultados

En las consultas de urgencias son comunes las caídas de personas mayores, donde los TCE son frecuentes, y de estos entre 10 y el 20% toman anticoagulantes orales (ACO) por enfermedades tromboembólicas. Una de las complicaciones más graves de los TCE es la hemorragia intracraneal (HIC), aumentando la tasa de morbi-mortalidad, siendo esta superior en paciente anticoagulados y menor en los no anticoagulados previamente.

Se ha visto que los pacientes anticoagulados con warfarina tienen mayor riesgo de desarrollar HIC cuando sufren un TCE y por ello se les debe revertir la ACO precozmente.

En estos casos es importante valorar el nivel de IRN, y así poder identificar los pacientes idóneos para la reversión de la ACO para detener la hemorragia. Tradicionalmente para dicha reversión se ha utilizado la vitamina K y plasma fresco congelado (PFC). Actualmente se trata con el concentrado de complejo protrombínico (CCP) y con PFC, ya que contienen factores II, VII, IX y X, y el primero corrige más rápidamente el INR y añade poco volumen, siendo más efectivo que la vitamina K.

Es necesario mantener observación neurológica y monitorización durante 24 horas.

Conclusión

Hay que tener en cuenta cuando nos encontramos con un paciente con TCE los factores de riesgo que pueden llegar a una hemorragia intracraneal y sobre todo pueda agravar dicha complicación, y siempre vigilar los posibles síntomas aunque a simple vista no parezca un problema grave.

- 1- Rama-Maceiras, Ingelmo-Ingelmo I, Fábregas-Julιά N, Hernandez-Palazón J. Rol del factor VII recombinante activado en pacientes neuroquirúrgicos y neurocríticos. Neurocirugía, 2011; 22:209-23.
- 2- García-Erce, Quintana Díaz, Enrique Rodiles R. Conceptos básicos y errores comunes sobre la coagulación y el manejo de la anticoagulación en el paciente con traumatismo. Emergencias, 2012; 24:134-42.
- 3- Bartolomé-Navarro M, Amores Valenciano P, Gómez Garrido M, Navarro Carrillo A, Romero Cebrián A. Uso del complejo protrombínico en pacientes anticoagulados que desarrollan hemorragia intracraneal. Emergencias, 2012; 24:130-3.
- 4- Moore MMI, Pasquale MD, Badellino. Impact of age and anticoagulation: Need for neurosurgical intervention in trauma patients with mild traumatic brain injury. J Trauma Acute Care Surg, 2012; 73:126-30.
- 5- Nishijima DK, Offerman SR, Ballard DW, Vinson DR, Chettipally UK, Rauchwerger AS, et al. Risk of traumatic intracranial hemorrhage in patients with head injury and preinjury warfarin or clopidogrel use. Acad Emerg Med, 2013; 20:140-5.