

¡EMERGENCIA!

VINCENT M. VACCA JR, RN, CCRN, MSN
Clinical Nurse Educator • Neuroscience Intensive Care Unit
Brigham and Women's Hospital • Boston, Massachusetts

Hemorragia y hematoma epidural

JUAN M., de 24 años, llega al servicio de urgencias en ambulancia, acompañado por su entrenador. Una bola rápida le ha golpeado en la cabeza durante un partido de béisbol y le han colocado un collarín cervical. El personal médico de emergencias informa de que cuando llegaron al lugar de los hechos el Sr. Juan M. estaba consciente, alerta y orientado y se quejaba de dolor de cabeza, pero no presentaba otros signos o síntomas de lesión neurológica.

¿Cuál es la situación?

Aunque el Sr. Juan M. llevaba un gorro de béisbol, el golpe fue en la región temporal izquierda y, según dice el entrenador, perdió el conocimiento durante un breve período de tiempo. Las vías respiratorias están abiertas y los signos vitales son estables dentro de los límites de normalidad, pero está somnoliento y dice que el dolor de cabeza está empeorando. No tiene claros los detalles previos a su llegada al servicio de urgencias. Cuando usted reevalúa el estado neurológico, ve que la pupila izquierda es de mayor tamaño que la derecha (4 frente a 3 mm) y reacciona con lentitud al estímulo de la luz. Su brazo derecho está notablemente más débil que el izquierdo y muestra una tendencia a la pronación (es decir, se mueve involuntariamente hacia abajo y puede pronarse cuando extiende ambos brazos delante de él, con las palmas hacia arriba y con los ojos cerrados).

¿Cuál es su valoración?

Basándose en la historia clínica, la lesión y los signos y síntomas del Sr. Juan M., usted sospecha una hemorragia epidural con un hematoma que va creciendo. Comente inmediatamente sus observaciones y preocupaciones con el médico del servicio de urgencias.

La zona menos gruesa y más débil de hueso en el cráneo es la región temporal; la arteria meníngica media está localizada inmediatamente detrás de ésta. Una fuerza de impacto con un objeto romo sobre esta zona de la cabeza puede resultar en una fractura del cráneo y laceración de la arteria meníngica media. La hemorragia de la arteria meníngica media desplaza la membrana dural lejos del cráneo y forma un hematoma entre la duramadre y el cráneo. El hematoma además causa un aumento de la presión intracraneal y el desplazamiento del tejido cerebral. Observará una disminución del nivel de conciencia, confusión, dolor de cabeza, dilatación pupilar ipsilateral y hemiparesia contralateral, manifestada por la tendencia del pronador derecho. El Sr. Juan M. presenta todos estos signos y síntomas, además de un episodio breve de disminución o pérdida del conocimiento en el momento de la lesión, seguido por un período temporal de lucidez.



La rápida identificación y tratamiento es crucial porque un hematoma epidural pone al Sr. Juan M. en riesgo de accidente cerebrovascular, coma, lesión neurológica irreversible y hernia del lóbulo o uncus temporal que puede provocar la compresión del tronco del encéfalo y la muerte.

¿Qué debe hacer de inmediato?

El médico del servicio de urgencias solicita una tomografía computarizada (TC) sin contraste, que mostrará la localización y el volumen de sangre de la lesión y otros problemas, si los hay. El Sr. Juan M. no presenta lesiones en las vértebras cervicales, de manera que usted eleva la cabecera de la cama a 30 grados para ayudar a reducir la presión intracraneal. Mientras se está preparando la TC, ponga al corriente al Sr. Juan M. sobre lo que está pasando, adminístrele oxígeno complementario y controle su SpO₂, canalice una vía intravenosa, conecte a su paciente a un monitor cardíaco y envíe las muestras para los estudios de laboratorio. El entrenador ha llamado a la esposa del Sr. Juan M., que está de camino al hospital. La TC revela una fractura del hueso temporal con hemorragia epidural y hematoma que provoca el desplazamiento de tejido cerebral.

El Sr. Juan M. es sometido inmediatamente a una evacuación quirúrgica del hematoma y reparación de la arteria meníngica media lacerada. Puesto que el Sr. Juan M. fue diagnosticado y tratado con rapidez, no presenta lesiones cerebrales permanentes y su pronóstico es excelente.

¿Qué debe hacer posteriormente?

Se ha trasladado al Sr. Juan M. a la unidad de cuidados intensivos para los cuidados posquirúrgicos. La recuperación es rápida y sin complicaciones, y al día siguiente se le transfiere a la unidad de cuidados intermedios de neurología para continuar con los cuidados y la educación para el alta. Tres días después, el Sr. Juan M. se va de alta a su domicilio con las programaciones hechas para su seguimiento. **M**