

MANEJO INICIAL DEL TCE PEDIÁTRICO EN URGENCIAS: SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA 2020-2025



INTRODUCCIÓN

El **traumatismo craneoencefálico (TCE)** es una alteración de la función cerebral causada por una fuerza externa, siendo una de las principales causas de discapacidad infantil. Su incidencia es elevada, especialmente en menores de 4 años. A pesar de los avances, persisten la falta de protocolos estandarizados y una gran variabilidad en el manejo inicial pediátrico.

OBJETIVO

Analizar el abordaje y manejo inicial del TCE moderado-severo en pacientes pediátricos atendidos en los servicios de urgencias, identificando intervenciones basadas en evidencia actualizada.



METODOLOGÍA

Revisión sistemática → PRISMA 2020.

Se efectuó una búsqueda estructurada en [PubMed](#), [Cochrane Library](#) y [Elsevier/ScienceDirect](#) (enero 2020-noviembre 2025) **MeSH** y **DeCS** + operadores booleanos (ej.: "Traumatic Brain Injury" AND "Children" AND "Emergency Service, Hospital" AND "Intracranial Pressure").

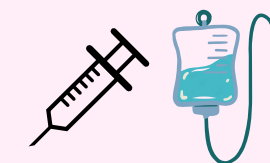
Criterios de inclusión: estudios publicados ≥ 2020 , población < 18 años, abordaje en urgencias.

Criterios de exclusión: artículos centrados exclusivamente en manejo quirúrgico, cuidados intensivos o rehabilitación postaguda.

11 estudios cumplieron criterios de elegibilidad y fueron incluidos en el análisis.

RESULTADOS

- Mantener la presión intracraneal (PIC) < 20 mmHg y la presión de perfusión cerebral (PPC) > 50 mmHg, evitando la hipoxia e hipercapnia mediante oxigenación y ventilación controlada.
- Medidas iniciales → elevar el cabecero y evitar la compresión cervical.
- Sedoanalgesia temprana con **Paracetamol**, **opioides** o **benzodiacepinas** para prevenir aumentos reflejos de la PIC. Destaca la seguridad y efecto neuroprotector de la **KETAMINA**, a pesar de lo que se creía anteriormente.
- Terapia hiperosmolar con **suero salino hipertónico al 3%** > Manitol.
- Monitorización neurológica → detectar convulsiones, que se tratan con **Levetiracetam**. NO PROFILAXIS.
- Evitar el aumento del metabolismo cerebral mediante el mantenimiento de la normotermia y la normoglucemia, reservándose la hipotermia, el drenaje de líquido cefalorraquídeo o la craniectomía descompresiva para casos refractarios.



CONCLUSIÓN

Existe una gran variabilidad en la práctica clínica y escasez de estudios controlados en población infantil, lo que subraya la necesidad de unificar protocolos y fortalecer la evidencia en el manejo agudo del TCE pediátrico.



BIBLIOGRAFÍA



Autores:

Nerea Greco Quintana
 Carmen Aristondo Jorge
 Natalia Álvarez Caso
 Sara López de los Reyes
 Angela Llamas García