

# HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL (HTIC)

**SOSPECHAR HTIC si:**

- Triada Cushing (bradicardia, HTA, Alt. respiración)
- Anisocoria, postura anormal
- Abombamiento fontanela
- Signos de disfunción tronco cerebral: coma profundo, patrón respiratorio anormal.

10 MINUTOS

**A**

- Collarín cervical y fijadores laterales (si TCE)
- **Vía aérea abierta. O2 para SatO2 98-94%.**
- **Posición neutra de la cabeza: 20-30º** (CI si sospecha inestabilidad columna cervical o hemodinámica)
- Valorar intubación orotraqueal (SRI)

**IOT**

- Glasgow < 9
- Pérdida de reflejos protectores de vía aérea
- Hipoxemia y/o hipercapnia a pesar de medidas convencionales
- Signos de herniación

**B**

- Normocapnia: **PaCO2 35-40 mmHg**
- Evitar hipoxemia: **PaO2 100-120 mmHg o SatO2 > 95%**

**C**

- **Monitorización:** TA, FC, FR, SatO2, EtCO2
- Vía periférica: Analítica con iones, gasometría, glucemia.
- Sueroterapia NNBB con **SSF**.
- Si hipotensión: **SSF 10 ml/kg bolo.** Si persiste **NA/Ad (0,05-1 mcg/kg/min).** Hb>9 g/dl
- Control glucemia estricto < 150 mg/dl (valorar insulina)

**OBJETIVO: Asegurar PPC**

-PAM

- <5 a: 40-50 mmHg
- >5 a: 50-60 mmHg

**D**

- E. Glasgow/Pupilas
- Si crisis convulsiva: BZD precoz (ver algoritmo)
- TERAPIA HIPEROSMOLAR: (escoger 1)
  - SSH 3%: 5 ml/kg** a pasar en 15 min. Max 250 ml. Preferible en situación de **hipovolemia.** Repetir hasta **Na+ < 160 mEq/l.**
  - Manitol 20%: 2,5-5 ml/kg** en 20-30 minutos. Máx 500 ml. Cuantificar diuresis -> Reponer volumen. Contraindicado si sangrado intracraneal activo.
- SEDO-RELAJACIÓN:
  - Midazolam iv 0,1-0,2 mg/kg** (max. <5 años 6 mg, > 5 años 10 mg)
  - Fentanilo iv 1-2 mcg/kg** (max. 50 mcg/dosis)
- Normotermia: Si fiebre Paracetamol 0,15 mg/kg.

**OBJETIVO: Evitar aumento PIC**

Tratar dolor, estrés, hipertermia, crisis, valorar paralizar

20-30 MIN.

**E**

- SI PERSISTE CLÍNICA DE HTIC:**
- Revalorar IOT
  - TERAPIA HIPEROSMOLAR: Repetir **SSH/Manitol.** SSH en perfusión a 0,5-1 ml/kg/h.
  - Si IOT Asociar **Rocuronio iv 1 mg/Kg** (no dosis máx.)
  - **Hiperventilación moderada (pCO2 30-35 mmHg):** Si signos de herniación inminente/no respuesta otras medidas.

**RECORDAR**

**NORMOTENSIÓN**  
**NORMOTERMIA**  
**NORMOGLUCEMIA**  
**NORMONATREMIA**  
**Hb > 9 g/dl**

**QUIRÓFANO UCIP**

**AVISAR NEUROCIRUGÍA TAC CRANEAL**