

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 al 100%**
- **Posición neutra de la cabeza: 20-30°** (CI si sospecha inestabilidad columna cervical o hemodinámica)
- Valorar intubación orotraqueal

B

- Normocapnia: **PaCO2 35-38 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 10-20 ml/kg**. Si persiste **NA/Ad (0,05-1 mcg/kg/min)**. Hb > 9 g/dl
- Control glucemia estricto < 150 mg/dl (valorar insulina)

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
Preferible en situación de **hipovolemia (Na+ < 150 mEq/l)**
 - **Manitol 20% : 0.5 - 1 g/kg** a pasar en 20-30 minutos
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 15 mg/kg iv.

IOT

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

OBJETIVO: Asegurar PPC

PAM

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

OBJETIVO: Evitar aumento PIC

Tratar dolor, estrés, hipertermia, crisis, valorar paralizar

20-30 MIN.

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
PRUEBA IMAGEN