

## RESUMEN DE CONGRESO

Enviado: 08-07-2022; Revisado: 23-10-2022; Aceptado: 10-12-2022; Publicado: 12-12-2022

Editor: Dr. William Castillo González, <https://orcid.org/0000-0003-3007-920X>

DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202227>

### Acercamiento al manejo del traumatismo craneoencefálico severo en pacientes pediátricos Rapprochement to the management of severe cranial traumatism in pediatrics patients

Emily Enríquez-Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9995-3738>

<sup>1</sup> Universidad Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Santa Clara. Cuba  
[emilyenriquezp@gmail.com](mailto:emilyenriquezp@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** En edades pediátricas se complejizan las consecuencias de los traumatismos craneoencefálicos severos, a la par que aumenta la probabilidad de desarrollar secuelas permanentes. A esto se les suma una mortalidad mayor al 90 %.

**Objetivo:** Describir el manejo intensivista y neuroquirúrgico del paciente pediátrico con traumatismo craneoencefálico severo.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda y selección de bibliografía actualizada a través de los portales: SciELO, PubMed y Google Académico, en el período comprendido entre el 2 de febrero y el 9 de marzo de 2022. Se emplearon los descriptores "lesión craneal", "traumatismos", "urgencias", "cuidados intensivos", "pediatría" y combinaciones entre ellos, tanto en español como en inglés, obteniéndose un total de 32 artículos de los cuales se emplearon 26.

**Resultados:** Se evalúan primeramente aquellas lesiones que ponen en peligro la vida, lo cual transita entre los cuidados paramédicos y de urgencias. De hallarse una lesión en masa se procede a descompresión. En caso contrario, se envía a la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos, donde se prevendrán complicaciones mediante la disminución de la presión de perfusión cerebral y el mantenimiento de un adecuado control del medio interno.

**Conclusiones:** El manejo en cuidados intensivos está orientado a salvaguardar la vida mediante el equilibrio de la vía aérea, el cuidado de la presión intracraneal, y la anulación de posibles factores de riesgo. Para ello, se llevan a cabo medidas de primera y segunda línea, tales como: la craneotomía descompresiva, los mecanismos de sedación, la profilaxis anticonvulsiva, de la infección y de la hipotermia.

**Palabras clave:** Cuidados Intensivos; Lesión Encefálica; Pediatría; Terapia Intensiva; Traumatismos craneoencefálicos; Traumatismo severo.

© Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

## ABSTRACT

**Introduction:** In pediatric ages, the consequences of severe traumatic brain injuries become more complex and the probability of developing permanent sequelae increases. In addition, mortality is higher than 90%.

**Aim:** To describe the intensive care and neurosurgical management of pediatric patients with severe traumatic brain injury.

**Methods:** A search and selection of updated bibliography was made through the portals: SciELO, PubMed and Google Scholar, in the period between February 2 and March 9, 2022. The descriptors "cranial injury", "trauma", "emergencies", "intensive care", "pediatrics" and combinations between them were used, both in Spanish and English, obtaining a total of 32 articles of which 26 were used.

**Results:** Life-threatening injuries are evaluated first, which transits between paramedical and emergency care. If a mass injury is found, decompression is performed. Otherwise, it is sent to the Pediatric Intensive Care Unit, where complications will be prevented by decreasing cerebral perfusion pressure and maintaining adequate control of the internal milieu.

**Conclusions:** Intensive care management is aimed at safeguarding life by balancing the airway, taking care of intracranial pressure, and overriding possible risk factors. For this purpose, first and second line measures are carried out, such as: decompressive craniotomy, sedation mechanisms, anticonvulsant, infection and hypothermia prophylaxis.

**Keywords:** Intensive Care; Brain Injury; Pediatrics; Intensive Care; Head Injury; Severe Trauma; Severe Trauma.