



# REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL

ABRIL 2004

SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA  
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR

# CASO 1

- Nombre: A. M.
- Edad: 17 años
- Sexo: masculino
- Natural y procedente de Bogotá
- Ocupación: Estudiante Universitario
- Lateralidad: diestro
- Fecha Ingreso: 5-03-04 12:00pm

- MC y EA: Cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en herida por arma cortopunzante en región paramediana frontoparietal derecha.
- Paciente con deterioro neurológico progresivo hasta llegar al estupor, requiriendo IOT por parte de los paramédicos (ambulancia).

# Al ingreso...

- Paciente hemodinámicamente estable, con intubación orotraqueal, ventilación asistida.
- Sin sedación, estupor.
- Glasgow AP 1 RV 1 RM 2 = **4/15**
- Pupilas anisocóricas: PD 5mm no reactiva  
PI 3 mm reactiva
- Respuesta extensora bilateral
- Herida penetrante de 2cm en región parietal parasagital derecha.

# Diagnóstico

IDX:

Síndrome de alteración de la conciencia

Hernia transtentorial Lateral ( Hernia Uncal Derecha)

- TCE severo
- HACP cráneo



# TRATAMIENTO

## MÉDICO

## QUIRÚRGICO

HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA  
FRONTO-PARIETO-TEMPORO-OCCIPITAL  
DERECHA

DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL  
AGUDO DE LA CONVEJIDAD

DUROPLASTIA





# Evolución

- Manejo POP en UCI

- 1º día POP:**

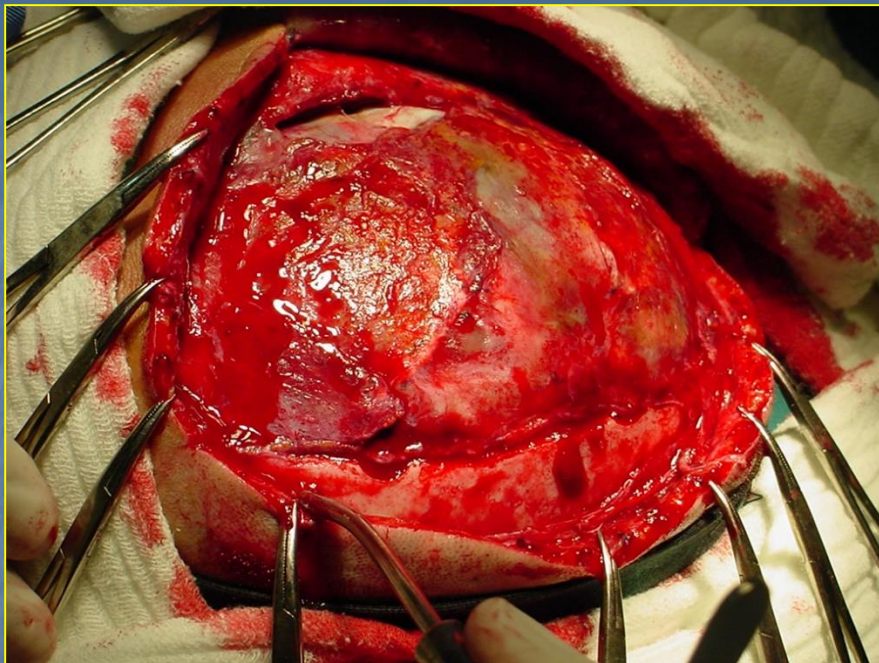
- Glasgow 13/15
    - Hemiparesia izquierda 3/5

- 4º día POP:**

- Traslado a piso
    - Picos febriles: PL → Meningitis
    - Manejo A/B: ceftriaxona-metronidazol (14 días)

- Salida con hemiparesia izq de predominio braquial distal 4/5
    - Continua Tto A/B ambulatorio por 7 días mas

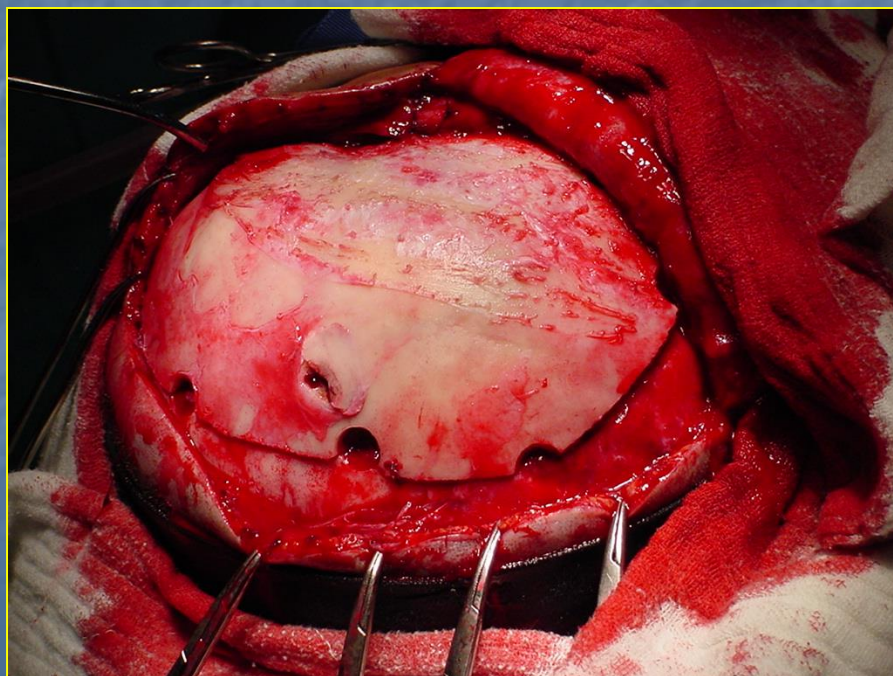




■ **6-04-04 SE REALIZA**

**CRANEOPLASTIA:**

**PROCEDIMIENTO sin  
complicaciones.**



# CASO 2

- Nombre: José Luis R.
- Edad: 9 meses
- Sexo: masculino
- Fecha de ingreso: 15-02-04

- **MC: Remitido de Hospital Santa Clara por TCE**
- **EA: paciente quien 30 horas antes de su ingreso sufre caída desde una altura aprox. de 1 m (cama) recibiendo trauma contundente en cráneo. Al parecer sin perdida de la conciencia.**

- Posteriormente deterioro neurológico, alteración del estado de conciencia, desviación de la mirada hacia la izquierda y crisis tónico clónico generalizada.
- Paciente sin recuperación de la conciencia requiriendo IOT. Es llevado a TAC. Por hallazgos y estado clínico remiten al HSB.

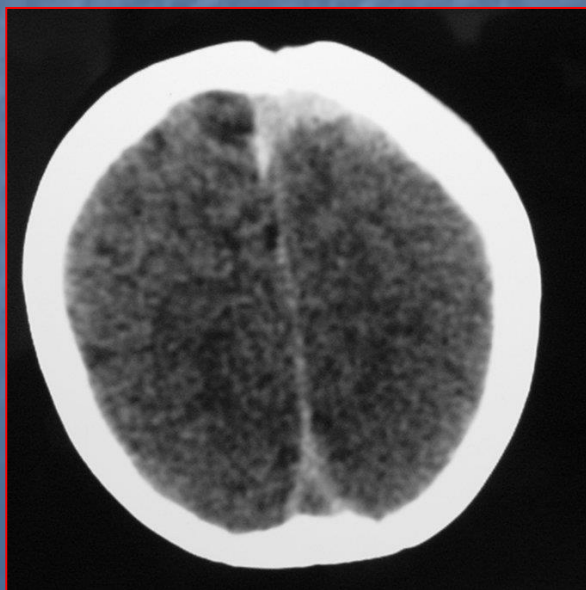
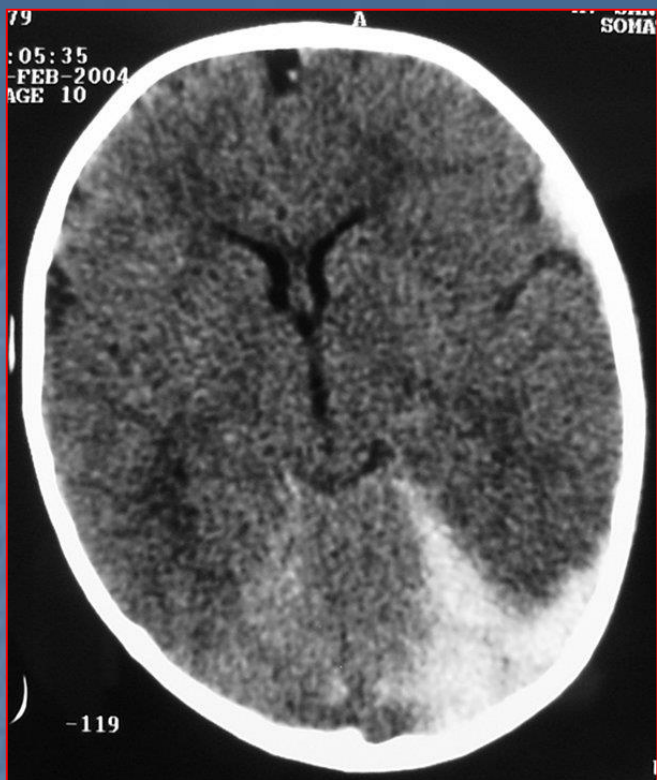
# Al Ingreso

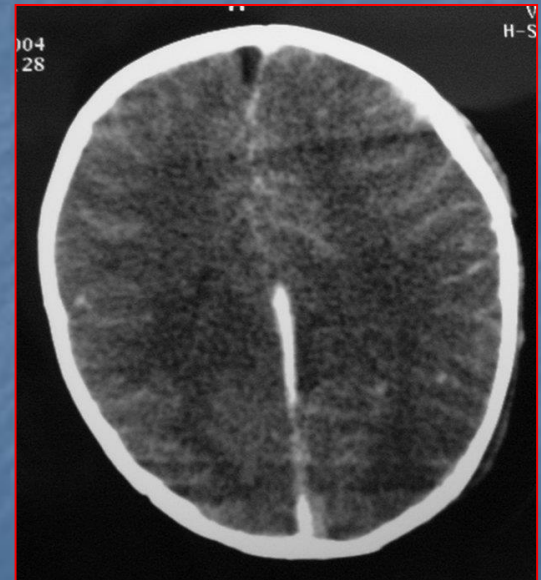
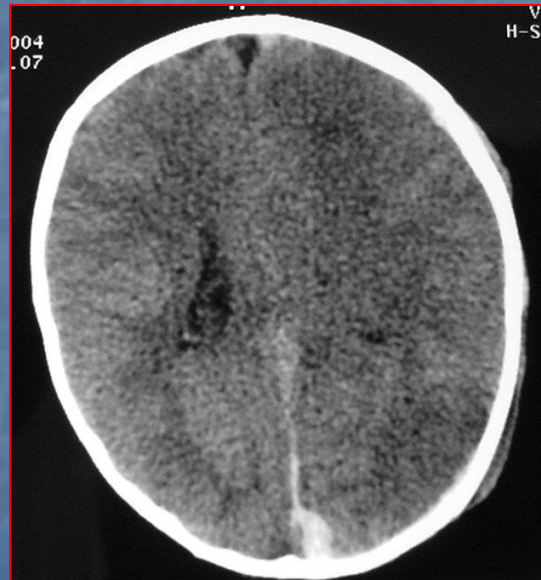
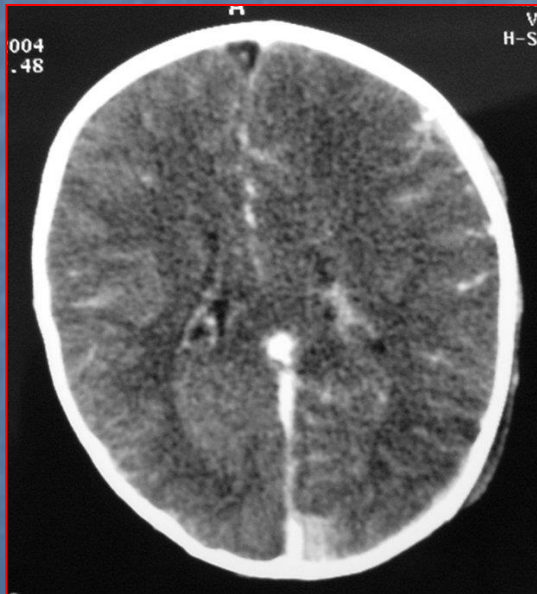
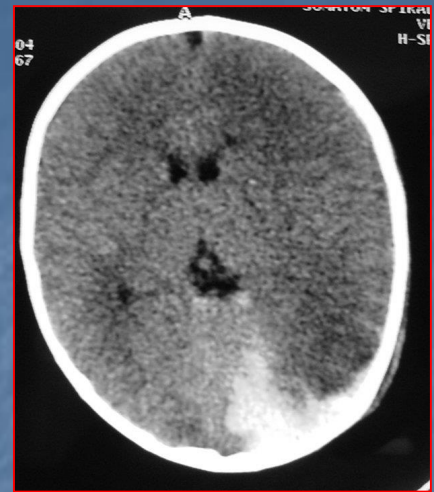
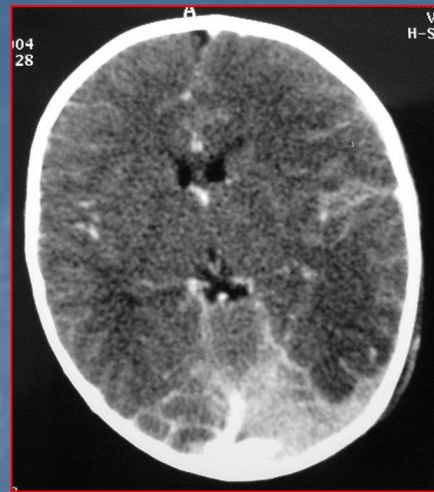
- Mal estado general
- TA 98/54, FC 190, Sat 94% (Fio2 80%)
- Pupilas 3 mm isocóricas, reactivas
- Movimientos anormales de extensión
- Respuesta plantar extensora bilateral
- Hiperreflexia en MsIs
- Oftalmología: hemorragias retinianas bilateral
- Hematoma subgaleal parietotemporal izquierdo

# Diagnóstico

- TCE severo
- Síndrome de niño maltratado?
- Infarto cerebral hemisférico
- Hematoma Subdural agudo









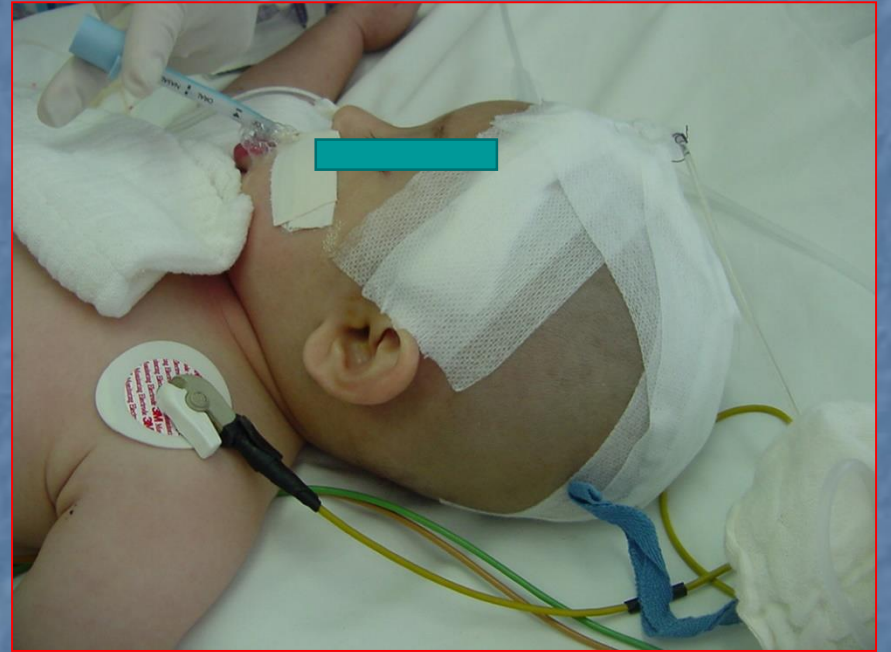
# TRATAMIENTO

**MÉDICO**

**QUIRÚRGICO**

Craniectomía fronto-temporo-parieto-occipital izquierda  
Drenaje de hematoma subdural agudo

Subdurostomía externa



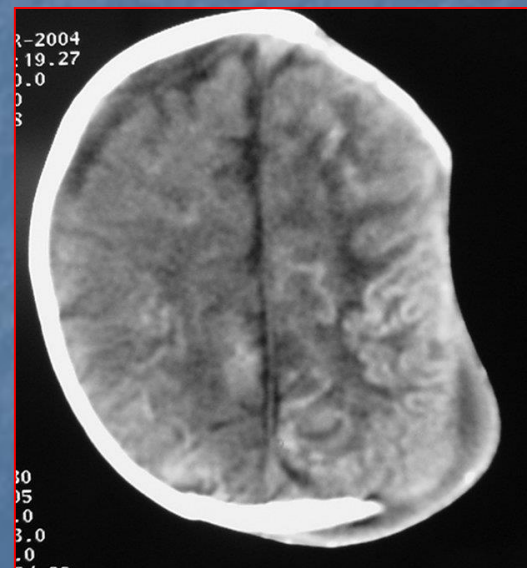
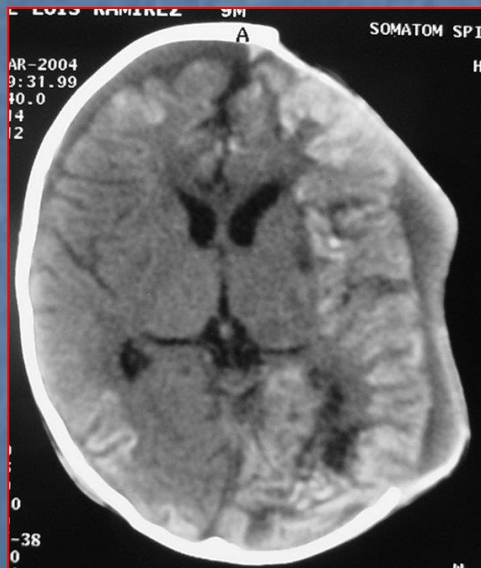
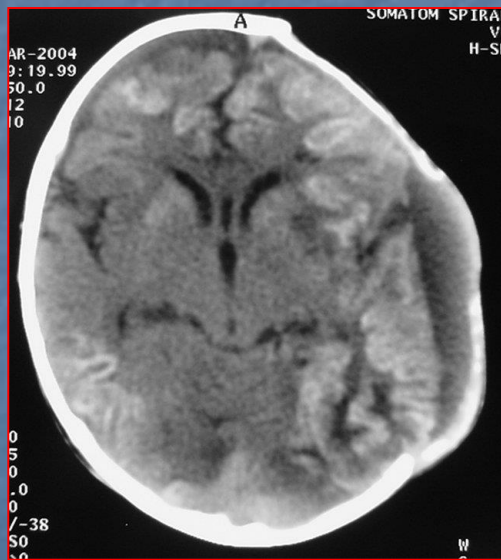
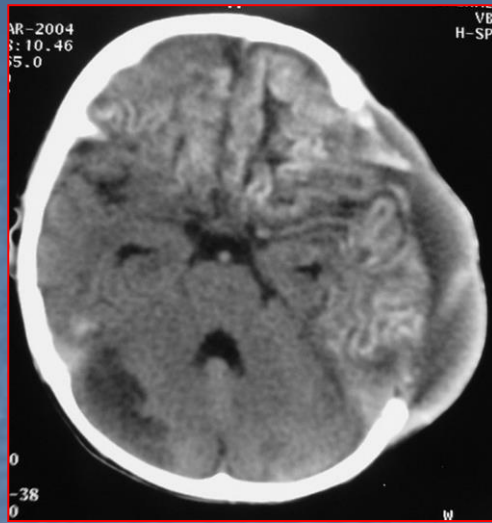
# Evolución

- Manejo POP en UCI pediátrica
  - Soporte inotrópico
  - IOT: soporte ventilatorio
  - Coma Barbitúrico

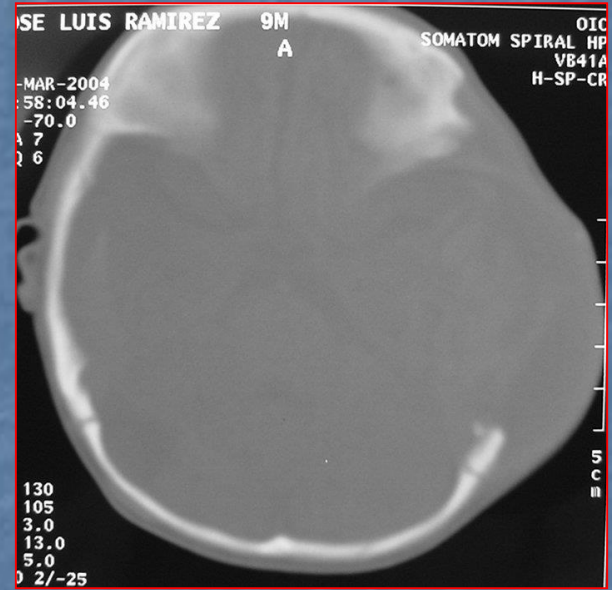
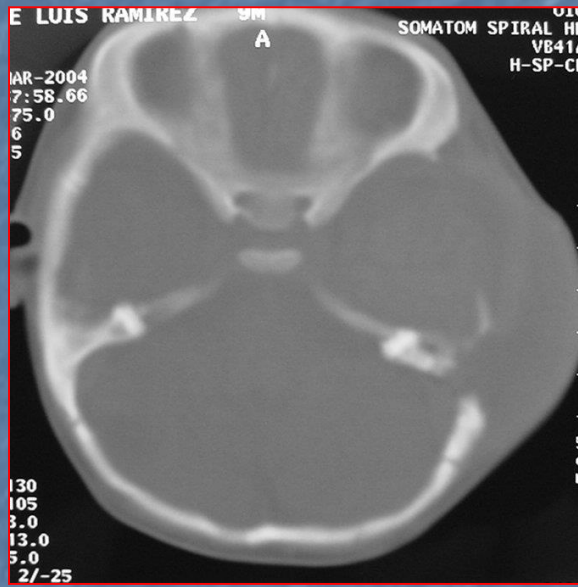
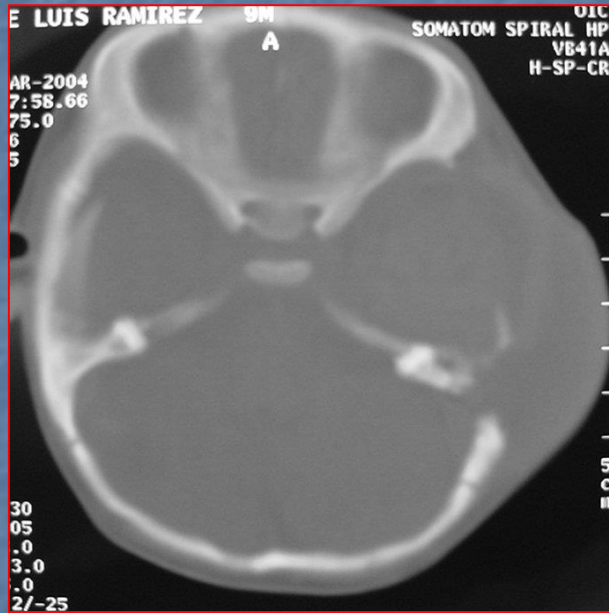
17-02-04

- Acidosis metabólica
- Coagulopatía: transfusión GRE-PFC









**19-02-04**

- Paciente estable hemodinámicamente
- Destete soporte inotrópico

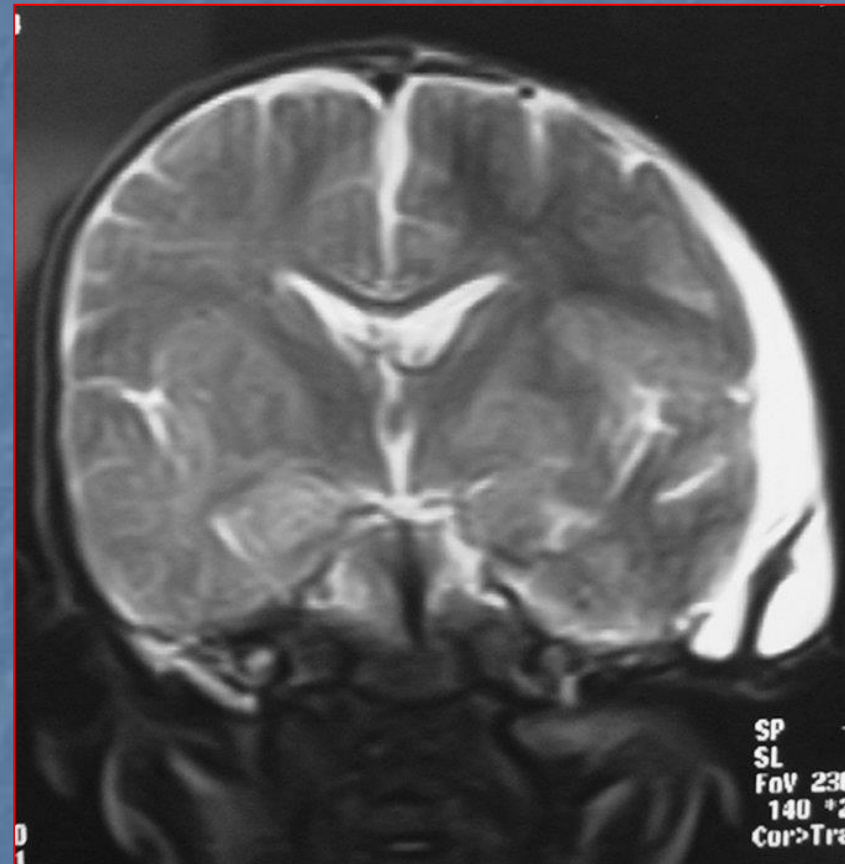
**20-02-04**

- Retiro catéter de PIC
- Retiro sedación, relajantes musculares
- Se inician mov espontáneos de 4 extremidades predominio hemicuerpo izq

**24-02-04**

- Traslado a Piso
- Terapia de rehabilitación física
- Paciente hipoactivo
- Crisis focales motoras en hemicuerpo izquierdo con generalización secundaria: Fenitoína

04



## **25-02-04**

- Evolución satisfactoria
- Se continua terapia de rehabilitación física
- Anticonvulsivantes

## **02-03-04**

Se realiza gastrostomía

- Pares craneanos sin déficit
- Hemiparesia derecha 2/5
- Sin reflejos patológicos
- Libre de crisis

## **18-03-04**

- Salida: traslado a INBF

## **6-04-04**

- Se Programa para craneoplastia: estenosis subglótica.

