



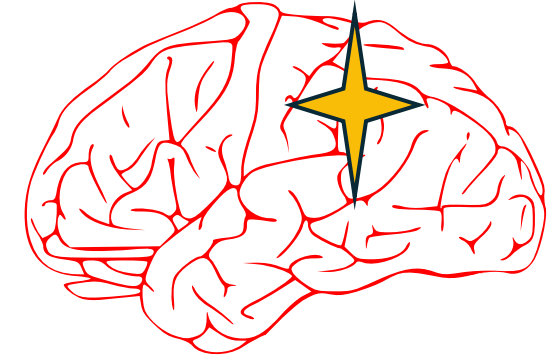
Uso del manitol vs Suero salino hipertónico en TCE

Residente: Cristina de la Arada Benavides.
Tutor: Jacinto Rodríguez Albo



TCE. Introducción.

1. Elevada mortalidad.
2. España: causa principal las caídas. 
3. Incidencia: 200/100.000 hab.
4. Pronóstico: 70% recuperación, 9% fallecen antes del hospital, 6% fallecen en el hospital y 15% funcionalmente incapacitados. 



TCE

TCE - HIC

HIC

Conclusión

Bibliografía

CURSO

Actualización
de Urgencias

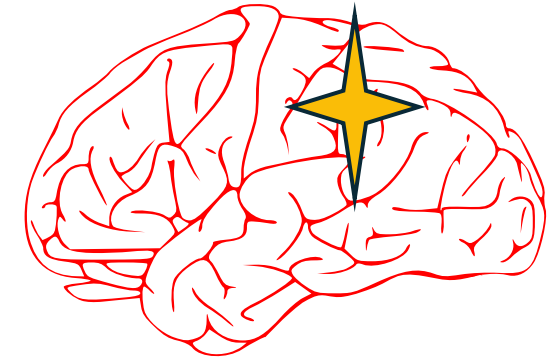
2ª ed

TCE - HIC.

Lesiones tras TCE:

- A. Primarias: contusiones, fricciones.
- B. Secundarias: edema, hemorragia, hipertensión intracraneal.

Hipertensión intracraneal: complicación secundaria. Influye negativamente en el pronóstico.



TCE

TCE - HIC

HIC

Conclusión

Bibliografía

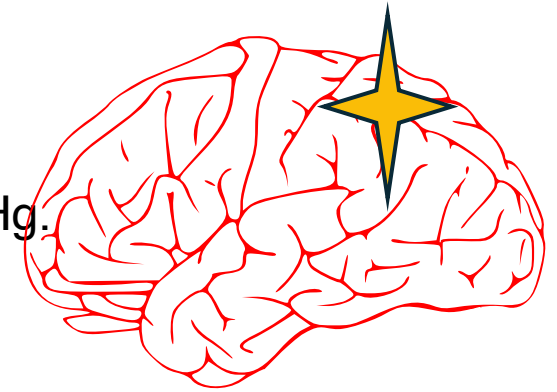
CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed

HIC.

Elevación persistente más de 5-10 minutos de la PIC \geq 20-22 mmHg.



PPC = PAM -

PIC

Si la PIC se mantiene elevada, disminuirá la Presión de Perfusión

Cerebral.

TCE

TCE - HIC

HIC

Conclusión

Bibliografía

CURSO

Actualización
de Urgencias

2ª ed

HIC. Manejo.

Medidas generales
Cabecero a 30-40°.



Sedación y
analgesia



Medidas
generales
Evitar la extensión
cuello.



Medidas
generales
Control temperatura



Terapia
hiperosmolar

- TCE
- TCE - HIC
- HIC
- Manejo
- Manitol
- SSH.
- Conclusión
- Bibliografía

HIC. Manejo.

Manitol:

Aumenta la osmolaridad sanguínea: diuresis osmótica.

Presentaciones: 15-25%.

Dosis: bolo de 0,25-1 g/Kg iv a pasar en 5-15 min.

Máxima acción: 1h. Efecto: 4-24 h.

Riesgo: HIC de “rebote”.

Efecto adverso: hipotensión.



TCE

TCE - HIC

HIC

- Manejo.

- Manitol.

Conclusión

Bibliografía

CURSO
Actualización
de Urgencias
2ª ed

HIC. Manejo.

Suero salino hipertónico:

Presentaciones: 3%, 7,5% 23,4%.

Control de natremia cada 4-6 horas (< 160 mEq/l).

Efectos adversos: flebitis, hipernatremia grave, edema pulmonar, coagulopatía.

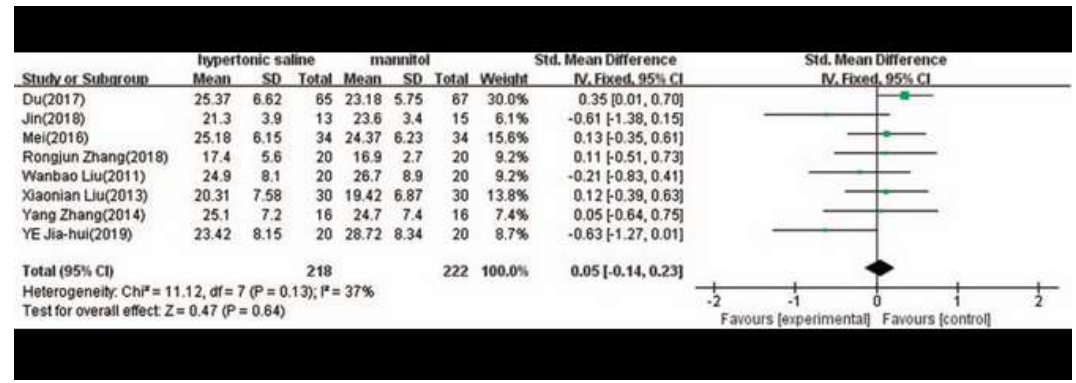
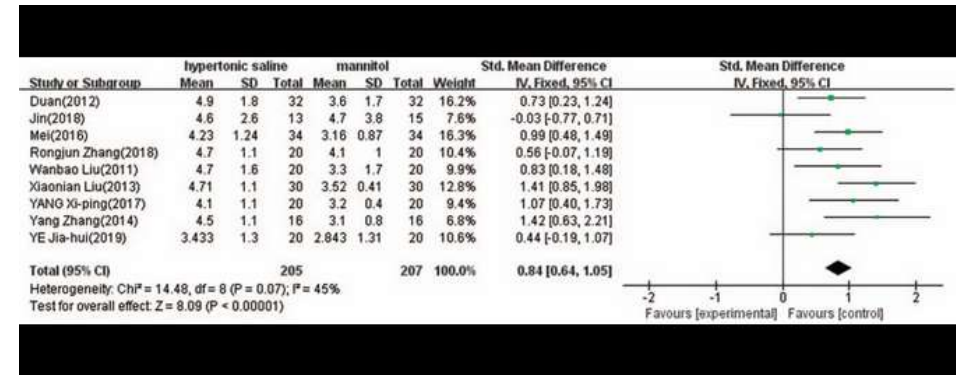
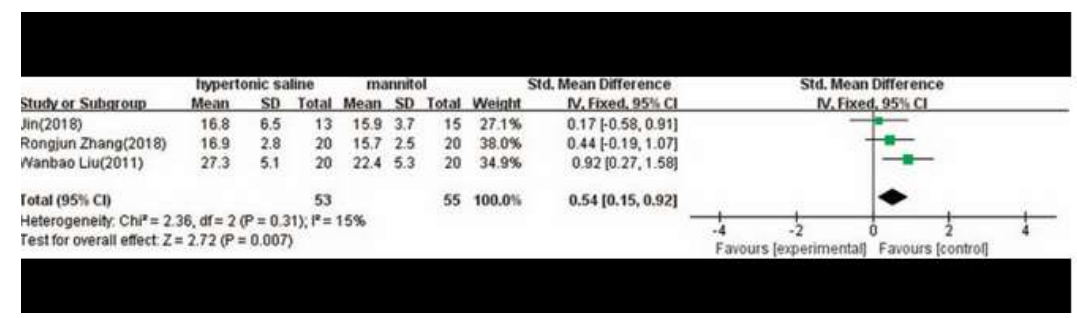


HIC. Manejo.

Hypertonic saline and mannitol in patients with traumatic brain injury

A systematic and meta-analysis

Shi, Jiamin MM*; Tan, Linhua MD; Ye, Jing MD; Hu, Lei MM



Solución salina hipertónica para el traumatismo craneoencefálico: revisión sistemática y metanálisis

Nafiseh Gharizadeh, Morteza Ghojzadeh, Amirreza Naseri, Sanam Dolati, Faezeh Tarighat & Hassan Soleimanpour

TCE
TCE - HIC
HIC
- Manejo.
- Manitol vs SSH.
Conclusión
Bibliografía

CURSO Actualización de Urgencias 2ª ed

Conclusiones.

- Manejo de HIC: Fundamental para el pronóstico.
- Terapia hiperosmolar: pilar de tratamiento de HIC.
- Suero salino hipertónico vs Manitol: no diferencias significativas en cuanto a efectividad.
- Manitol: no en pacientes inestables.



**¡MUCHAS
GRACIAS!**

Bibliografía.

- Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, Guallar Espallargas MC, Pérez López C, Isla Guerrero A, et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. *Neurología*. 2022;37(5):383–9.
- Investigación RS. Manejo de la hipertensión intracraneal en pacientes con traumatismo craneoencefálico severo. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022
- González-Johnson L, Zomosa G, Valenzuela B, Maldonado F, Baabor M, Romero C. Actualización en el tratamiento del síndrome de hipertensión intracraneana. *Rev Med Chil*. 2022;150(1):78–87.
- Chen H, Song Z, Dennis JA. Hypertonic saline versus other intracranial pressure-lowering agents for people with acute traumatic brain injury. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;1(1):CD010904
- Shi J, Tan L, Ye J, Hu L. Hypertonic saline and mannitol in patients with traumatic brain injury: A systematic and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(35):e21655
- Gharizadeh N, Ghojzadeh M, Naseri A, Dolati S, Tarighat F, Soleimanpour H. Hypertonic saline for traumatic brain injury: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res*. 2022;27(1):254