



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Guía de Práctica Clínica

Para el diagnóstico y tratamiento
de pacientes adultos con trauma
craneoencefálico severo

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Guía para pacientes y familiares

2014-Guía No. GPC-2014-30

Fundación para la Investigación y Educación
Médica y Técnica en Emergencias



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de adultos con trauma craneoencefálico severo
Guía No. GPC-2014-30

ISBN: 978-958-8838-90-8
Bogotá, Colombia
Noviembre de 2014

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en el numeral 12 de la convocatoria 563 del 2012 y la cláusula décimo segunda -propiedad intelectual “En el evento en que se llegaren a generar derechos propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social” y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

Financiación: Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud. COLCIENCIAS, Convocatoria 563/2012, Contrato 455 de 2012, Código de proyecto 360056335262. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.

Este documento debe citarse: Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Fundación MEDITECH. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de adultos con trauma craneoencefálico severo. SGSS – 2014 Guía No. 30 GPC-TCE. Bogotá, 2014.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

JOSÉ LUIS ORTIZ HOYOS

Jefe de la Oficina de Calidad



YANETH GIHA TOVAR

Directora General

ALICIA RÍOS HURTADO

Subdirectora encargada (e)

LILIANA MARÍA ZAPATA BUSTAMANTE

Secretaria General

ALICIA RIOS HURTADO

Directora de Redes de Conocimiento

LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA

Directora de Fomento a la Investigación

JAIME EDUARDO CASTELLANOS PARRA

Gestor del Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e
Innovación en Salud.

HILDA GRACIELA PACHECO GAITÁN

Seguimiento técnico e interventoría

DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO

Seguimiento técnico e interventoría



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

HÉCTOR EDUARDO CASTRO JARAMILLO

Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

IVÁN DARÍO FLÓREZ GÓMEZ

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

JAVIER HUMBERTO GUZMAN

Subdirección de Implantación y Disseminación

DIANA ESPERANZA RIVERA RODRÍGUEZ

Subdirectora de Participación y Deliberación

SANDRA LUCÍA BERNAL

Subdirección de Difusión y Comunicación



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

EQUIPO TÉCNICO DE APOYO

INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO

Oficina de Calidad

ABEL ERNESTO GONZALEZ VELEZ

Oficina de Calidad



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

EQUIPO TÉCNICO DE APOYO

LORENA ANDREA CAÑÓN BETANCOURT

Epidemiología

JAIME HERNAN RODRIGUEZ MORENO

Investigación y Desarrollo



ESPERANZA ESCOBAR DONCEL

Representante legal

ANDRES MARIANO RUBIANO ESCOBAR

Coordinador Médico y de Investigación

NAYA CAROLINA SOLANO RAMOS

Asistente Administrativa

PAOLA ANDREA TEJADA

JOSE DOMINGO ALARCON

ANGELA MAGNOLIA RIOS

JUAN CARLOS PUYANA

Comité Central de Investigación

JOSE DANIEL CHARRY CUELLAR

JORGE HERNAN MONTENEGRO MUÑOZ

JOSE FERNANDO FERNANDEZ

MARIA ALEJANDRA RIVAS

Equipo de Apoyo Técnico



GRUPO DESARROLLADOR DE LA GUÍA

Grupo metodológico

Andrés Mariano Rubiano Escobar

Investigador Principal – Líder y
Coordinador Temático de la Guía.

Paola Andrea Tejada Morales

Líder Metodológico y Gerente de
Proyecto de la Guía.

José Domingo Alarcón

Coordinador Metodológico de la
Guía.

Ángela Magnolia Ríos Gallardo

Coordinadora Componente
Participación de Pacientes de la
Guía.

José Mauricio Ávila Rodríguez

Coordinador Componente de
Evaluación Económica.

Pablo Alonso

Experto Metodológico.

Andrea Juliana Sanabria

Experta Metodológica.

Gustavo Petroni

Experto Metodológico.

Silvia Lujan

Experta Metodológica.

Nancy Carney

Experta Metodológica.

Juan Carlos Puyana

Experto Metodológico y Temático.

P. David Adelson

Experto Metodológico y Temático.

M. Ross Bullock

Experto Metodológico y Temático.

Expertos temáticos externos y representantes de sociedades científicas

Oswaldo Borráz

Experto Temático y Representante
Sociedad Colombiana de Cirugía
y Asociación Colombiana de
Trauma.

Luis Eduardo Jaramillo

Experto Temático y Representante
Sociedad Colombiana de
Psiquiatría.

Nur Constanza Vergara

Experta Temática y Representante
Sociedad Colombiana de Medicina
Física y Rehabilitación.

Milton Molano

Experto Temático.

Oscar Echeverry

Experto Temático. Representante
Asociación Colombiana de
Atención Prehospitalaria.

Ángela María Ortiz

Experta Temática. Representante
Asociación Colombiana de
Neurología Infantil.

Norberto Navarrete Aldana

Experto Temático. Representante
Asociación Colombiana de
Especialistas en Medicina de
Emergencias.

Alexander Nossa

Experto Temático.

José Nel Carreño

Experto Temático. Representante
Asociación Colombiana de
Neurocirugía.

Juan Diego Ciro

Experto Temático. Representante
Asociación Colombiana de
Anestesia y Reanimación.

Jorge Humberto Mejía-Mantilla

Experto Temático. Representante
Asociación Colombiana de
Medicina Crítica y Cuidado
Intensivo.

Luis Rafael Moscote Salazar

Experto Temático. Representante
Asociación Colombiana de
Neurocirugía.

Sandra Lucía Lozano Álvarez

Experta Temática. Representante
Residentes de Cuidado Intensivo.

Claudia Marcela Restrepo Lugo

Experta Temática. Representante
Residentes de Neurocirugía.

Orlando Perdomo

Experto Temático. Representante
Colegio Médico Colombiano.

Claudia Rodríguez Triviño

Experta Temática.

Alejandro Gómez

Experto Temático.

Jorge Otero

Experto Temático.

Diseño y diagramación

Distribuna Editorial

Contenido

- 8** Grupo Desarrollador de la Guía
- 12** Introducción
- 14** Preguntas Prioritarias ante un Trauma Craneoencefálico Severo
- 14** ¿Por qué a mí?
- 15** ¿Qué es un TCE y cómo se clasifica?
- 16** ¿Cuándo ir al hospital?
- 17** ¿Qué hacer cuando a una persona le ocurre un TCE?
- 18** ¿Cuál es la evolución de los pacientes con TCE?
- 18** ¿Cuál es el tratamiento médico que se les brinda a los pacientes con TCE?
- 20** ¿Cómo mantener una buena comunicación con el personal médico?
- 21** ¿Porqué se podrían limitar las visitas al paciente?
- 21** ¿Qué secuelas pueden quedar tras haber sufrido un TCE?
- 22** ¿Cuáles son las estrategias a tener en cuenta en casa, tras el alta hospitalaria?
- 23** ¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debe seguir la familia del paciente con TCE?

- 25** ¿Cómo pueden los miembros de la familia reducir al mínimo la tensión ante un TCE?
- 26** ¿Cuáles son las responsabilidades del paciente con TCE?
- 27** **A manera de conclusión**
- 29** ¿Dónde puede obtener más información?

Introducción

En el marco de desarrollo de la guía de práctica clínica (GPC) para el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico (TCE) severo en Colombia, se define como eje principal, la participación de pacientes y sus familias, teniendo en cuenta que son los actores sociales por excelencia en este tema.

Para garantizar dicha participación, se convocó a un grupo de pacientes y familiares, quienes con el apoyo del grupo desarrollador (incluyendo expertos en métodos de investigación y expertos clínicos en el tema) tomaron parte activa en este proceso, de acuerdo a su nivel de comprensión del fenómeno.

En los encuentros realizados se desarrolló una agenda que incluía los elementos relacionados con los desenlaces o resultados finales sobre el paciente, planteados por el grupo desarrollador, teniendo en cuenta los valores y preferencias de los pacientes, los familiares de estos y/o los cuidadores, en el abordaje integral de esta condición médica.

Los desenlaces de relevancia tanto para cuidadores como pacientes fueron tenidos en cuenta en la medida en que estos pudieran ser considerados desde la perspectiva del paciente y/o del cuidador. La participación de los actores mencionados arrojó como resultado el presente documento, con el cual se pretende dar la mejor información posible tanto a los pacientes, como a sus familiares y/o cuidadores, en un lenguaje sencillo, amable y orientador sobre el evento inesperado que representa el sufrir un trauma de cráneo severo en un paciente adulto.

Este documento está ordenado de manera que el lector logre identificar, en primera instancia, que es un trauma de cráneo y la gravedad de éste, los métodos de diagnóstico y el tratamiento previo al ingreso

al hospital, o dentro de éste, analizando la dinámica de la enfermedad, para posteriormente discutir cuáles son las posibles consecuencias que esta enfermedad trae al paciente que lo padece, desde el nivel funcional, comportamental y emocional, logrando luego de esta comprensión general del problema, orientar a las familias y/o los cuidadores. Adicionalmente y como uno de los componentes más importantes de este documento, se describirán aspectos de la prevención de estos eventos, que hacer y donde acudir cuando se presente este evento inesperado.



Preguntas Prioritarias ante un Trauma Craneoencefálico Severo

¿Por qué a mí?

El trauma de cráneo (TCE) severo es un evento que impacta y desequilibra a la familia y al paciente y puede llegar a presentarse en cualquier persona y en un momento inesperado; no se trata de un castigo divino, pero si puede ser consecuencia de un comportamiento o evento prevenible como el no respetar una norma de tránsito o el involucrarse en un acto de violencia física. Sin embargo, una vez sucede, lo mejor es enfrentarlo con apoyo de los profesionales que lo conocen para que las consecuencias a nivel médico, legal, económico y familiar sean menos traumáticas y menos complejas.

La familia, al enterarse de que uno de sus miembros ha padecido un TCE y dependiendo de la gravedad de este, puede llegar a sentir emociones encontradas como negación, rabia, culpa, intenso dolor, angustia, pesimismo e impotencia. Esta reacción es natural y producto de un evento inesperado y de gran impacto y se denomina depresión circunstancial y reactiva ante una situación muy intensa que en ocasiones desborda la capacidad de afrontamiento emocional con el que cuenta la persona.

La mejor manera de enfrentarlo es con paciencia y de la mano de profesionales idóneos; recuerde que el cerebro necesita un tiempo importante para recuperarse y reorganizar los daños físicos y mentales que se producen tras la lesión.

Comente su situación únicamente con quien pueda brindarle apoyo integral y no intente comparar su caso con el de otras personas que

han sufrido eventos similares porque cada paciente responde de manera muy particular ante cualquier situación médica.

¿Qué es un TCE y cómo se clasifica?

Cuando un golpe en la cabeza causa un impacto en el cerebro se conoce como trauma craneoencefálico. Los síntomas pueden aparecer en las primeras horas y pueden llevar a complicaciones graves que requieren tratamiento inmediato. Las principales complicaciones son sangrado dentro del cráneo o inflamación en el cerebro.



El riesgo de sufrir un TCE es igual para hombres y mujeres en eventos de accidentes de tránsito y/o violencia interpersonal, pero en escenarios especiales como campos de conflicto bélico y en escenarios de accidentes laborales industriales, predomina generalmente en hombres.

Los factores de riesgo van desde el simple hecho de conducir un vehículo, transitar por una calle, subir escaleras hasta realizar deportes extremos y participar en conflictos armados; esto confirma que todos, en algún momento podremos estar expuestos a sufrir un TCE. Pero quienes más riesgo tienen de padecerlo, de acuerdo a estadísticas internacionales y nacionales es la población en edad económicamente activa, incluyendo adolescentes y adultos. Puede presentarse igualmente en niños y ancianos y en estas poblaciones el impacto sobre el resultado funcional luego de la lesión puede ser mayor.

La severidad del daño depende del tipo de lesión y va desde un golpe leve con pérdida breve de conocimiento, eventos de confusión o aturdimiento con alteración parcial de la memoria o ausencia completa de los recuerdos de la situación que provocó el accidente, hasta un golpe severo que deja a la persona inconsciente por un tiempo prolongado, requiriendo hospitalización y manejo en una unidad de cuidados intensivos porque peligra la vida.

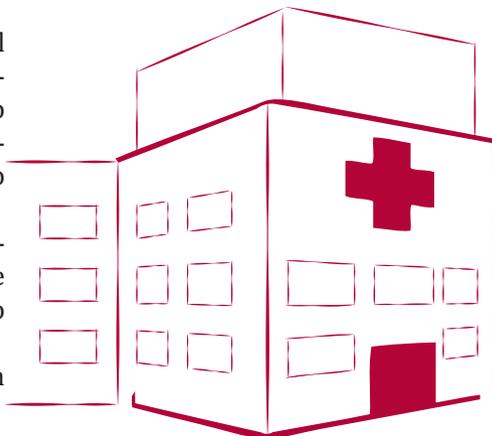
Las personas que han sufrido un trauma craneoencefálico requieren el cuidado de un grupo de profesionales que se especializan en diferentes áreas de tratamiento. Aquí se incluye el personal paramédico de las ambulancias, los médicos generales y especialistas del hospital, terapeutas, enfermeros y psicólogos. Cada uno de estos profesionales tiene parte del entrenamiento y la experiencia para manejar estos casos, y por eso los casos más severos, requieren un concurso de múltiples especialistas en centros especializados.

Existen escalas desarrolladas para medir la severidad del TCE. Una de las más usadas a nivel internacional y nacional se denomina escala de coma de Glasgow. Esta escala establece una puntuación basada en la capacidad del paciente para abrir los ojos, la capacidad de hablar claramente con el personal de salud que lo evalúa y la capacidad de mover activamente sus 4 extremidades. El puntaje total de la escala va de 3 a 15 puntos y los casos de TCE más severos tienen un puntaje bajo en esta escala, entre 3 y 8 puntos. Los TCE entre 9 y 12 puntos se denominan moderados y los puntajes más altos entre 13 y 15 puntos se denominan TCE leves.

¿Cuándo ir al hospital?

Alguien que ha sufrido un TCE necesita ir al hospital lo más pronto posible, especialmente si ocurre alguna de las siguientes situaciones:

- Pérdida del estado de conciencia
- Salida de líquido claro por la nariz o los oídos
- Sangrado por los oídos
- Fractura evidente del cráneo, ó signos indirectos de ésta como coloración violácea alrededor de los ojos o detrás de las orejas.
- El golpe ocurrió durante un accidente de tránsito (ya sea como peatón o conductor)
- Caídas de más de un metro de altura



- La persona ha tenido cirugías en el cráneo
- La persona toma medicamentos que alteran la coagulación de la sangre
- La persona está bajo los efectos de drogas o alcohol
- Después del golpe la persona tiene problemas para caminar, entender, hablar, leer o escribir.
- La persona convulsiona luego del golpe
- Problemas de memoria después del golpe
- Dolor de cabeza o vómito luego del golpe
- Irritabilidad o alteraciones en el comportamiento luego del golpe

¿Qué hacer cuando a una persona le ocurre un TCE?

Una vez que el accidente ocurre lo más recomendable es que una persona que tenga algún conocimiento al respecto actúe y dependiendo de la gravedad del evento llame inmediatamente al personal de emergencias que puede ayudarlo, ya sea a través de números únicos de emergencia como la línea 123 ó números directos de centros reguladores de urgencias, empresas de ambulancias o grupos de socorro como Bomberos, Cruz Roja o Defensa Civil si éstos cuentan con servicio de ambulancia en su ciudad.

Si el paciente tiene un TCE moderado o severo lo más apropiado es que éste sea transportado a un centro de atención en salud. Durante este proceso, el personal encargado de trasladar al paciente procede a inmovilizarlo y ponerlo sobre una camilla, luego, busca garantizar a través de sistemas de ventilación externa el paso de aire a través de la boca o la nariz hacia los pulmones, para que el cerebro reciba el oxígeno que necesita para que no se dañe; si es necesario, pueden reponer la pérdida de sangre con soluciones transitorias que ayudan a mantener la presión arterial. Estas soluciones se llaman líquidos endovenosos y se administran a través de una aguja puesta en una vena del brazo del paciente. La solución mas usada es la solución salina normal al 0.9%.

Una vez se han realizado estos procedimientos durante el transporte del paciente a un centro de urgencias para ser tratado por especialistas, el paciente debe llegar a un centro con la tecnología requerida para garantizar la vida y evitar al máximo las secuelas cerebrales que pueden quedar si no se le da el manejo adecuado.

El papel más importante que cumple la familia en estos casos es mantener la calma y dejar que los médicos dentro del hospital actúen y esperar con paciencia hasta que el paciente sea llevado a cirugía o a una unidad de cuidados intensivos para que empiece su recuperación, la cual es lenta e impredecible en muchos de los casos.

¿Cuál es la evolución de los pacientes con TCE?

La evolución de una persona que sufre un TCE depende de la gravedad de éste. Esta gravedad se define en la evaluación inicial y luego de la toma de un examen de rayos X que permite ver el interior del cráneo y que se denomina tomografía de cráneo simple. Este estudio permite identificar el nivel de afectación de las partes del cerebro, y podrá ayudar a definir si el paciente tendrá mayores o menores consecuencias. El paciente puede permanecer por un período más o menos prolongado de ausencia de respuesta a los estímulos externos. Este estado se denomina estado de coma. En este momento el paciente pierde la noción de tiempo y espacio y en la mayoría de los casos la presencia de este estado indica una mayor severidad de la lesión. El periodo de confusión y pérdida de memoria después del accidente se relaciona directamente con la gravedad del trauma.

¿Cuál es el tratamiento médico que se les brinda a los pacientes con TCE?

El tratamiento depende de la severidad del TCE. Para atender a un paciente con un TCE leve, en la mayoría de los casos, no se requiere ningún tratamiento médico avanzado, simplemente observación dentro de la unidad de urgencias, descanso y administración de analgésicos comunes; si la familia observa signos de alarma como dolores de cabeza, problemas con el habla y la comunicación, náusea o vómito y adormecimiento o cosquilleo en el cuerpo, debe informar inmediatamente al médico o al personal de enfermería. Si esto sucede luego del alta hospitalaria, se debe nuevamente acudir a una unidad de urgencias porque el paciente puede estar presentando un sangrado intracerebral.

Para el TCE moderado a severo, los pacientes requieren hospitalización y supervisión médica más prolongada. Si hay fractura de cráneo con desplazamiento del hueso se va a necesitar cirugía tanto para sacar algún coágulo de sangre como para reparar la fractura de la cabeza. Para heridas producidas por proyectiles de armas de fuego u otros objetos penetrantes, los médicos deben operar para limpiar la herida, retirar el objeto o partes de éste de dentro del cerebro y evacuar un coágulo de sangre si éste está presente. Si hay un sangrado interno, el cerebro generalmente se inflama y los médicos deben tratar por todos los medios de bajar la presión que se genera adentro del cráneo; inicialmente suministrarán soluciones por vía venosa que buscan disminuir la hinchazón. Las soluciones usadas más comúnmente son la solución salina hipertónica al 3% ó al 7.5% y otra solución denominada manitol al 20%. Incluso pueden llegar a retirar un pedazo de cráneo para que al cerebro se le baje la presión que se genera por dicha inflamación. Este fragmento podrá luego de un tiempo ser colocado nuevamente ó puede colocarse un implante de otro material para cubrir el defecto, una vez el paciente se recupere de su estado de gravedad.



En casos de aumento de la presión adentro del cráneo, el paciente puede ser llevado a la colocación de un catéter dentro del cerebro que va conectado a una maquina llamada monitor de presión intracraneal, el cual revisa constantemente al interior de la cabeza, la presión generada adentro del cráneo, porque si ésta no se controla, puede causar daños graves al cerebro o incluso la muerte del paciente.

En TCE severos, generalmente los pacientes requieren apoyo para respirar a través de una máquina que les aporta oxígeno. Esto se hace asociado a una administración de medicamentos denominados sedantes y uno de los más usados es el sedante llamado Midazolam. También puede usarse otro sedante llamado Propofol. Si este proceso dura varios días, algunos pacientes necesitan que se les practique una tra-

queostomía (orificio en la garganta) para continuar esta ventilación por periodos más largos de tiempo y puede requerir la administración de medicamentos para evitar que se formen coágulos de sangre en las venas de las piernas o en las venas de los pulmones.

En algunos casos y a pesar del cuidado de los médicos, el paciente puede agravarse como consecuencia de la inflamación de difícil control y las complicaciones que surgen después del daño cerebral. En estos momentos el paciente debe permanecer bajo uso de sedantes, que le producen sueño extremo y por lo tanto, en la mayoría de los casos, no responde a sus familiares.

¿Cómo mantener una buena comunicación con el personal médico?

Recuerde que el TCE, dependiendo de la gravedad de éste, requiere tratamiento especializado y tiempo para que el cerebro se desinflame. Esto es un proceso lento y en la mayoría de los casos impredecible. Lo mejor que puede hacer la familia es informarse diariamente con el personal a cargo sobre la evolución del paciente y confiar en el concepto del personal médico.

En pacientes con TCE leve, donde el paciente únicamente es visto en el servicio de urgencias y dado de alta, la familia debe permanecer vigilante luego del alta, porque pueden aparecer signos de alarma durante su estadía en el hogar tales como somnolencia, persistencia del dolor, vómito, adormecimiento de alguna parte del cuerpo y si algo de esto se presenta, el paciente debe ser llevado nuevamente al servicio de salud con urgencia.

En caso de TCE moderado a severo, la familia debe comprender que el enfermo presenta un estado de gravedad mayor y que va a necesitar un tiempo mayor para recuperarse; por lo tanto el personal de salud va a demorarse más en hacer su trabajo y se debe tener paciencia. El rol de la familia, es el acompañamiento al personal de salud y facilitar los procesos médicos, aportando lo que se le solicita previo a una clara explicación de la razón por la cual se solicitan permisos para procedimientos y/o intervenciones y permaneciendo unidos y atentos a

cualquier eventualidad que pueda presentar el paciente y/o a algún requerimiento del centro hospitalario.

¿Por qué se podrían limitar las visitas al paciente?

Durante la hospitalización del paciente con TCE y dada la gravedad de este, sobre todo si se encuentra en la unidad de cuidados intensivos, pueden darse situaciones en las que el paciente deba descansar, ya sea porque necesita un procedimiento delicado o en algunos casos, debido a que un número excesivo de visitantes podría generar riesgos para la recuperación. En estos casos la familia debe tener paciencia y permitirle al personal de salud que haga su trabajo. Este tiempo puede ser empleado por la familiar para descansar, hacer diligencias, reunirse en grupos de apoyo espiritual o social e ir reorganizando su vida para enfrentar los cambios que al interior de la familia se darán luego del alta del paciente o en caso de que el paciente tenga un riesgo muy alto de fallecer.

¿Qué secuelas pueden quedar tras haber sufrido un TCE?

Como consecuencia de un TCE y dependiendo de la gravedad, los pacientes pueden manifestar cambios en:

- **La capacidad cognitiva:** en este caso, presentan problemas de memoria, atención, de articulación de palabras y comprensión de lenguaje. Estas alteraciones pueden ser manejadas con apoyos dados por los terapeutas o la familia con ayuda de agendas, avisos que nominen objetos y con constante retroalimentación por parte de la familia ante los olvidos o problemas de lenguaje. Lo ideal para ayudar en la recuperación de secuelas cognitivas es que el paciente, una vez egrese del hospital, reciba rehabilitación con terapia cognitiva.
- **El comportamiento general:** a este respecto los cambios pueden ser muy inquietantes para la familia debido a que el paciente puede estar irritable, con apatía, euforia, falta de interés por las actividades que antes ejercía, molesto, a veces con lenguaje y comportamiento inapropiado y deprimido. La mayoría de los pacientes que sufren un TCE presentan trastorno de estas funciones. Igualmente puede presentarse una evocación de la situa-

ción que lo llevó al accidente, esto quiere decir que el paciente revive el evento de manera súbita y puede entrar en estado de pánico. Esta situación produce problemas de sueño, sentimientos de ira, dolor, frustración, soledad o miedo. Estas secuelas deben ser informadas al personal de salud, porque en la mayoría de pacientes se recomienda terapia con un psiquiatra. El papel que la familia debe ejercer frente a estos cambios es la comprensión y apoyo permanente al paciente, teniendo en cuenta que no se trata de un cambio voluntario sino debido a la lesión que ha sufrido el cerebro.

- **Cambios físicos:** en este sentido las secuelas varían de acuerdo a la gravedad del daño. Si es TCE severo puede afectarse la movilidad ya sea del lado contrario a la lesión cerebral o incluso en las cuatro extremidades. Estas secuelas producen en el paciente cierto nivel de dependencia para el desempeño de actividades de la vida diaria como asearse, evacuar el intestino y/o vestirse. Estos cambios pueden enfrentarse de manera más tranquila, si la familia se apoya mutuamente y no deja el cuidado del paciente a una sola persona. Se recomienda definir tiempos de cuidado con las personas que más confianza hayan tenido con el paciente y hacer rotación del cuidado con varios familiares y/o amigos. Recuerde que es necesario preservar la dignidad del paciente en todo momento.
- **Cambios en la familia:** al interior del núcleo familiar también se producen cambios porque se enfrentan a una situación inesperada que produce incertidumbre. La comunicación constante y la unión familiar, unido a la asesoría profesional ayuda a enfrentar este desajuste analizando cuidadosamente cual es el futuro de la familia frente a las secuelas dejadas en el paciente.

¿Cuáles son las estrategias a tener en cuenta en casa, tras el alta hospitalaria?

Una vez el paciente es dado de alta, la familia debe tomar un mayor protagonismo en la vida de éste y dependiendo de las secuelas, así mismo serán los cuidados que se deben tener para garantizar la salud. A veces la familia se constituye en el principal, y muchas veces único, sostén del paciente y en este caso, la familia debe comprender que algunos de sus miembros van a tener que dedicar parte de su tiempo



(a veces todo) al cuidado de su familiar. El ritmo normal de la familia se ve totalmente alterado, así como sus costumbres ya que todo puede girar en torno al paciente.

En este momento la familia debe fortalecerse y acompañarse de manera que todos participen en la recuperación del paciente y no dejar la carga de cuidado a una sola persona. Los pacientes con mejor recuperación son aquellos que tienen una red familiar que les apoya.

¿Qué consejos sobre cuidados en la vida diaria debe seguir la familia del paciente con TCE?

Las pautas de vigilancia domiciliaria dependen de las secuelas que haya dejado el TCE. Para garantizar que no aparezcan complicaciones de otro tipo se deben tener cuidados especiales en:

Higiene personal

Este aspecto tan importante previene infecciones y demás complicaciones y da bienestar y comodidad al paciente. Para mantenerlo libre de infecciones es necesario limpiar constantemente las vías susceptibles de infección como las respiratorias (nariz, boca, garganta), vías urinarias y fecales y desechos que emanan de las heridas, con el fin de evitar irritaciones genitales o traslado de microorganismos de sitios habituales a otros. Durante el baño diario, se hace énfasis sobre todas las áreas que están en contacto con la cama, los genitales y todo orificio donde se puede introducir jabón o humedad, puesto que se debe evitar el exceso de esta en la piel. Al secar el cuerpo, se debe hacer con suavidad, con pequeños toquecitos sobre todo en los pliegues del cuerpo y entre los dedos de pies y manos.

El sitio de descanso del paciente debe ser agradable, de acceso fácil y rápido al baño, la cama debe estar bien organizada debido a que los pliegues de las sábanas pueden contribuir a la aparición de llagas en la piel, por la prolongada permanencia en cama. Cuando esto sucede es necesario cambiar de posición al paciente y brindarle comodidad. Si el paciente puede caminar, es importante motivarlo a pequeñas caminatas. Si hay limitaciones para la movilidad se puede apoyar con el uso de muletas, silla de ruedas, caminadores. La ropa que se le coloque al paciente debe ser amplia y de algodón, libre de humedad, evitando aquellas prendas de difícil colocación o que provoquen incomodidad. El calzado debe ser uno o dos tallas más de la que usaba antes debido a que los pies tienden a inflamarse.

En cuanto a la alimentación, esto depende de las indicaciones del médico y las condiciones físicas del paciente, si este puede masticar e ingerir sus alimentos sin dificultad, se recomienda dieta blanda, con bastante líquido, con buena cantidad de fibra y proteína, dado que estas actúan como protectores de la piel, igualmente los alimentos deben ser naturales y frescos.

La posición que debe adoptar el paciente para la ingesta de alimentos es sentado, para evitar ahogamiento. En caso de parálisis de un lado de la cara, el alimento debe ser colocado en el lado sano. Cuando hay gran dificultad para la ingesta de líquidos, se debe espesar un poco el alimento a ingerir. En general se debe realizar la alimentación sin prisa, con mucha comodidad y haciendo agradable el ambiente de alimentación. Si la ingesta de alimentos debe hacerse por sonda nasogástrica o por sonda colocada en el estómago, la familia debe recibir, del personal de salud, las indicaciones precisas para llevar a cabo este procedimiento y evitar complicaciones en alimentación.

Tenga en cuenta que se debe promover la máxima autonomía en el cuidado del paciente, pero con constante supervisión del cuidador y los cuidados dependen siempre de las condiciones físicas y emocionales del paciente.

¿Cómo pueden los miembros de la familia reducir al mínimo la tensión ante un TCE?

El TCE es un evento inesperado y si es de gravedad con riesgo de muerte del paciente y con secuelas neurológicas importantes, este resulta desequilibrante para todos los miembros de la familia. Cada miembro responde diferente ante esta situación. En general las personas pueden llegar a sentir:

- Aturdimiento, sensación de desconexión.
- Emociones cambiantes como: asombro, negación, rabia, tristeza excesiva, remordimiento o autoinculpación, reproche a otros e intenso dolor.
- Cambios de estado de ánimo como irritabilidad, angustia, nerviosismo, pesimismo o indiferencia.
- Desajustes en el patrón de sueño, aparición de pesadillas y alteraciones en la alimentación.
- Síntomas físicos como dolor de cabeza, náusea, fatiga y pérdida de energía.
- En algunos miembros de la familia, aparece o se incrementa el consumo de alcohol u otras sustancias.

Al identificar los anteriores síntomas, en usted o alguno de los miembros de la familia del paciente con TCE recuerde pedir apoyo psicológico si lo requiere para evitar adicionar al problema del paciente con TCE otro miembro de la familia con afectación excesiva.

A continuación breves sugerencias para elaborar su proceso de comprensión personal ante un familiar con TCE:

- Dese tiempo de sentir tristeza, no intente apresurar la recuperación ocultando o negando la realidad frente a su familiar con TCE.
- Comente con amigos y familiares cercanos como se siente y pida apoyo profesional si cree que no puede manejar sus sentimientos.
- Si el evento sucedido involucra la opinión pública y trascendió a los medios de comunicación, evite estar permanentemente viendo estos medios y únicamente infórmese de lo que necesita y no ahonde sobre el evento perturbador puesto que pueden colocarle imágenes y opiniones que estarían agravando su situación.

- Prosiga con su rutina diaria, aunque no se sienta con ánimo, trate de consumir alimentación balanceada, descanse lo más que pueda y trate de mantener su actividad laboral.
- La unión y apoyo es lo más importante para superar el desajuste familiar. Está comprobado que los pacientes cuya familia se une y trabaja en equipo para afrontar estos eventos traumáticos, responden más eficazmente a los tratamientos.

¿Cuáles son las responsabilidades del paciente con TCE?

Dependiendo de la gravedad del TCE, el paciente debe apoyar a los profesionales para facilitar la recuperación. Los cuidados que recibe del personal médico, mientras es un paciente, dependen parcialmente del mismo paciente.

Las responsabilidades que adquiere como paciente incluyen:

- Proporcionar información completa y exacta sobre las afecciones de salud y los hábitos anteriores y actuales ya que el pleno conocimiento que tenga el personal de salud sobre la condición previa del paciente pueden guiar algún tipo de procedimiento.
- Una vez que el personal de salud imparta sus recomendaciones, el paciente debe indicar si entiende claramente el curso de tratamiento y lo que se espera de él.
- Todo paciente debe seguir el plan de tratamiento recomendado por el personal de salud y seguir las normas y regulaciones del hospital que afectan los cuidados y el tratamiento.
- No hacer uso inadecuado de los recursos médicos y farmacológicos para evitar vulnerar los derechos de los demás pacientes al agotar los recursos existentes y reportar cualquier cambio en el estado de salud para evitar complicaciones.

A manera de conclusión

Para la familia

La familia del paciente con TCE debe identificar algunas situaciones que pueden ser desequilibrantes o que puedan complicar la recuperación del paciente y demorar el reajuste familiar. Para ello tenga en cuenta:

- La persona que ha padecido un TCE puede llegar a estar muy diferente, en ocasiones, parece otra persona.
- Las secuelas físicas, comportamentales, emocionales y cognitivas pueden llegar a ser permanentes a pesar del esfuerzo que se haga para recuperarlas.
- La familia debe realizar los ajustes que se requieran para enfrentar mejor la situación. Recuerde que es otra realidad la que probablemente se viva después de que algún miembro de la familia padece un TCE.
- En lo posible no se deben alimentar sentimientos de culpa y reproche ante las pérdidas que se hayan podido dar tras el accidente, puesto que no facilitan el reajuste familiar.
- Todos los miembros de la familia y amigos deben ajustar las expectativas que se tenían de quien padeció el TCE, puesto que las secuelas de este, son las que determinan la continuidad del proyecto de vida que se tenía.
- La mirada que se tiene del paciente con TCE debe ser nueva y ajustada a la realidad de éste en cuanto a las capacidades residuales y las condiciones actuales.
- Dependiendo de las secuelas derivadas del TCE movilice las redes de apoyo para garantizar la reinserción laboral y/o el reajuste ocupacional al que tiene derecho el paciente. En este aspecto, probablemente necesite apoyo legal para conseguirlo.

- Si el paciente debe recibir cuidado permanente active sus redes de apoyo familiar y social de manera que no recaiga sobre un solo miembro de la familia el cuidado y atención del paciente.
- Si el accidente en el que se vio involucrado el paciente con TCE trascendió a los medios de comunicación, evite tener contacto con ellos, a no ser que sea para efectos legales, debido a que pueden impactar negativamente a la familia para la aceptación y manejo adecuado del evento.

Para el paciente

Dependiendo de la gravedad del TCE y del nivel de comprensión del paciente se puede apoyar la recuperación de este haciéndolo participe de su recuperación. Estas son algunas de las recomendaciones que puede seguir:

- El impacto del accidente que causo el TCE, puede ser revivido constantemente debido al impacto emocional que este le ha causado, a esto se le denomina trastorno de estrés postraumático. Ante la presencia de éste solicite apoyo de su personal de salud, este lo remitirá al psiquiatra y al psicólogo para aprender a manejarlo.
- El paciente debe, en lo posible, ajustarse a su nueva condición. Conocer y manejar el duelo ante las lesiones transitorias y permanentes es la mejor manera de enfrentarlas.
- Una vez deba regresar a casa y dependiendo de las limitaciones que tenga, permita y facilite su cuidado.
- Recuerde que se deben realizar cambios en hábitos alimenticios y costumbres. Para evitar complicaciones siga las recomendaciones del personal médico y permita a su familia que apoye el trabajo de recuperación.
- El proceso de integración o reinserción laboral y social depende de las secuelas físicas, cognitivas y emocionales que deja el TCE. Probablemente deba hacer ajustes para que pueda volver a su actividad laboral, social y familiar.
- Unirse a redes de apoyo social es la mejor manera de vivir su situación con más tranquilidad.

¿Dónde puede obtener más información?

Para obtener más información al respecto, usted puede consultar con su médico o en centros de información para pacientes de instituciones del sistema general de seguridad social en salud cercanas a su vivienda. Puede consultar la guía completa desarrollada para personal de salud por el Ministerio de Salud de Colombia en la página del Ministerio.

Existen adicionalmente recursos disponibles en páginas de sitios de internet especializados en el tema. Algunas páginas sugeridas son:

- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/traumaticbraininjuryspanish/htm/_no_50_no_0.htm.
- <http://www.alento.org/wp-content/uploads/guia-familias-tce.pdf>
- <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1873>

Guía de Práctica Clínica

Para el diagnóstico y tratamiento
de pacientes adultos con trauma
craneoencefálico severo

Guía para pacientes y familiares. 2014

Guía No. GPC-2014-030

gpc.minsalud.gov.co