

# Protocolo de actuación ante signos de hipertensión endocraneal

**Versión:** 1.0 **Fecha de implementación:** Junio 2025 **Ámbito:** Hospital General y hospitales comarcales de referencia **Revisado por:** Jefe de Servicio de Neurocirugía

## 1. Objetivo

Detectar precozmente y actuar con máxima celeridad ante signos clínicos y/o radiológicos compatibles con hipertensión endocraneal en pacientes neurocríticos.

## 2. Indicaciones de activación del protocolo

El protocolo se activa ante cualquiera de los siguientes:

- Disminución aguda o progresiva del nivel de conciencia (descenso del GCS  $\geq 2$  puntos)
- Anisocoria (dilatación pupilar unilateral  $>1$  mm respecto a contralateral)
- Midriasis bilateral no reactiva
- Vómitos repetidos + cefalea intensa
- Papiledema (si se identifica)
- Signos radiológicos:
  1. Hidrocefalia aguda
  2. Desplazamiento de línea media  $>5$  mm
  3. Compresión del sistema ventricular
  4. Edema cerebral difuso

## 3. Actuación en centro derivador

### MEDIDAS INMEDIATAS (antes del traslado):

1. Elevar la cabecera de la cama 30°
2. Asegurar buena oxigenación ( $FiO_2 \geq 40\%$ )
3. Iniciar sueroterapia normovolémica
4. Administrar manitol 20% (0,5-1 g/kg IV en 15 min) o suero hipertónico si indicado
5. Considerar intubación orotraqueal si GCS  $\leq 8$  o riesgo de parada respiratoria
6. Realizar TC craneal urgente (si no está ya realizado)
7. Contactar directamente con neurocirujano de guardia
8. Activar traslado urgente con soporte vital avanzado

## 4. Actuación en hospital receptor (neurocirugía)

1. Reevaluación clínica inmediata a la llegada

2. Revisión de TC previo y repetición si deterioro clínico
3. Medición de PIC si paciente monitorizado
4. Valoración urgente para colocación de DVE o descompresión quirúrgica
5. Si paciente embolizado o postquirúrgico: repetir imagen y valorar DVE precoz si PIC >20 mmHg mantenido

## 5. Tiempos críticos de actuación

1. Tiempo desde detección de signos hasta aviso al neurocirujano: **<15 min**
2. Tiempo desde indicación hasta inicio de traslado: **<30 min**
3. Tiempo desde llegada al hospital receptor hasta TC o intervención: **<1 hora**

## 6. Registro obligatorio

Se deberá dejar constancia en el sistema clínico o checklist de guardia de:

- Hora de aparición de síntomas
- Hora de llamada a neurocirugía
- Medidas adoptadas
- Hora de traslado e ingreso
- Hora de cirugía o DVE (si procede)

## 7. Seguimiento

- Revisar el caso en sesión de morbi-mortalidad si PIC >20 mantenido sin actuación en <2 h
- Análisis mensual por el Comité de Seguridad del Paciente

## 8. Observaciones

- En pacientes pediátricos, priorizar resonancia magnética precoz si cefalea + vómitos >5 días sin causa clara
- No subestimar síntomas progresivos sin fiebre: pueden ser expresión de hidrocefalia subaguda o pseudotumor

From: <https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link: [https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=protocolo\\_de\\_actuacion\\_ante\\_signos\\_de\\_hipertension\\_endocraneal](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=protocolo_de_actuacion_ante_signos_de_hipertension_endocraneal)

Last update: 2025/06/17 14:52

