

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (golpe fuerte en la cabeza)

Los traumatismos craneoencefálicos (TCE) son problemas o preocupaciones frecuentes desde muy temprana edad y hay pocas madres que no hayan consultado a su pediatra en alguna ocasión para preguntar qué hacer cuando su hijo ha sufrido un golpe en la cabeza. El 50% de todos los TCE se presentan en menores de 15 años.

Afortunadamente, **en el 70-80% de los casos son leves.**

Causas más habituales de TCE, excluyendo los accidentes de tráfico.

Es más frecuente en varones (el doble que en las niñas), por caída accidental y la mitad de ellos en el domicilio familiar. Para algunos niños, el primer TCE se debe a la caída de una cama, a la edad en que comienzan a darse la vuelta por sí mismos. Posteriormente, debido a su natural e ilimitada curiosidad, comenzarán a explorar hasta el último rincón de la casa, por lo que serán más propensos a los accidentes.

Según la edad, las causas más frecuentes son:

- Menos de 12 meses: caída en un momento de despiste de los cuidadores.
- De 1 a 2 años: falta de coordinación motora e inestabilidad características de la edad.
- Mayores de 2 años: hiperactividad normal, competitividad y falta de sensación de peligro.
- Mayores de 8 años: atropellos y accidentes de bicicleta.
- Mayores de 10 años: accidentes deportivos.

Consejos y recomendaciones ante un TCE.

Si su niño ha sufrido un golpe en la cabeza y deja de llorar antes de un cuarto de hora, tiene buen color, no vomita ni tiene otros síntomas, es poco probable que se haya producido una lesión importante. Permítale reanudar su vida normal de inmediato, pero obsérvelo un poco más durante al menos 24 horas.

- Si el golpe ha sido importante, al principio es conveniente, para observarlo, que permanezca despierto y en el caso que se duerma, despiértelo cada 3 horas para asegurarse que esté bien. Consulte a su pediatra si presenta cualquiera de los síntomas que mencionamos más abajo. El médico determinará si requiere ser examinado o si necesita algún estudio complementario.
- Si se ha hecho una herida que sangra abundantemente, acuda a un centro sanitario próximo para su valoración y sutura si fuera preciso.
- Si no hay herida y para disminuir el tamaño del hematoma (chichón) que surgirá con posterioridad, bastará con apretarlo ligeramente con un trozo de hielo envuelto en una gasa o un paño. Si el golpe fue en la frente, es posible que el hematoma más adelante "se baje" a los párpados; esto es normal y no representa ningún problema para los ojos.
- Para aliviar el dolor se pueden administrar medicamentos analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno.

Algunas medidas preventivas para intentar evitar el siguiente TCE.

No se sienta culpable; tarde o temprano casi todos los niños sufren algún accidente y en gran parte es cuestión de suerte, buena o mala. No obstante nunca está de más "adivinar" los peligros, sobre todo en los niños más "trastos" y predispuestos a los accidentes. Como siempre, lo que más está en nuestra mano es la prevención:

- Si su hijo es pequeño, manténgalo siempre a la vista en el domicilio y en la calle llévelo de la mano. Si la casa tiene escaleras, tenga especial cuidado y si es posible, ponga una barrera de protección.
- Las cunas y las camas elevadas deben tener una protección suficientemente alta que evite las caídas. Si es capaz de salirse de la cuna, es que ha llegado el momento de cambiarle a una cama.
- Los andadores o taca-taca pueden resultar peligrosos, especialmente en las casas con escaleras.
- **Siga estrictamente las normas de seguridad para el transporte de los niños en automóvil, en función de su edad y peso.**
- La utilización del casco puede evitar traumatismos craneales importantes. Promueva su uso cuando vaya en bicicleta, monopatín o patines.
- Cuanto antes conozca su hijo las reglas básicas de seguridad vial (cómo y cuándo cruzar una calle, etc.), mucho mejor, pero procure predicar usted con el ejemplo.

Vigilancia domiciliaria tras un golpe fuerte en la cabeza.

La vigilancia debe mantenerse al menos durante 24 horas. Ante cualquier aparición de la sintomatología enumerada a continuación, se deberá acudir al centro sanitario más cercano para valoración:

1. Vómitos repetidos.
2. Somnolencia creciente o dificultad para despertarlo (lo despertarán cada 3 horas por la noche para comprobar cómo reacciona).
3. Dolor de cabeza intenso o dolor y dificultad para mover el cuello.
4. Sensación de mareo progresivo o que se favorece al movilizar al niño.
5. Convulsiones o movimientos extraños de la cara o de las extremidades.
6. Incapacidad para moverse, disminución de la fuerza o sensación de hormigueo.
7. Alteración del comportamiento o de la reactividad.
8. Diferencia de tamaño entre las pupilas de ambos ojos.
9. Alteraciones de la visión o de la posición ocular (ojos "torcidos").
10. Hablar de forma extraña o decir incoherencias.
11. Andar tambaleándose.
12. Cualquier otro síntoma que preocupe a la familia.

Miguel Bermejo Pastor, pediatra
Revisado por el equipo de webmasters
Web de la AEPap