

Trabajando en una UVI móvil les avisan por un niño de 9 años que se ha caído por una terraza desde mucha altura (no saben precisar los metros). El paciente no recuerda lo sucedido. Se queja de mucho dolor y su cara está ensangrentada.

Exploración general: Peso: 30kg. TA 108/54 mmHg. Fc 110 ppm. Sat O2 98%. Glasgow 15. Impresión de gravedad, consciente y orientado. Muy afectado por el dolor, con un relleno capilar normal. Eupneico. Pupilas isocóricas y normorreactivas con movilidad ocular extrínseca normal. Herida profunda de unos 6 cm de longitud en región inferior de ceja izquierda, hematoma periorbitario ojo izquierdo. Contusión nasal, restos de sangre en ambas fosas nasales. Otorragia oído derecho. Columna cervical y dorso lumbar: sin dolor, movilidad y sensibilidad conservadas. ACP: normal. Tórax estable. Abdomen: blando, sin dolor ni defensa. Pelvis estable. Dolor intenso.

Teniendo en cuenta que, por el momento, no es necesario instaurar medidas terapéuticas inmediatas para normalizar las constantes vitales, ¿qué actuación realizaremos inicialmente?

Seleccione una:

- a. Colocar collarín bando.
- b. Canalizar vía intraosea
- c. Inmovilizar columna cervical, manteniendo alineación cabeza-cuello-tronco.**
- d. Intubación endotraqueal.

El paciente presenta otorragia derecha y un hematoma periorbitario izquierdo, ¿qué debemos sospechar ante estos signos?

Seleccione una:

- a. Hematoma epidural.
- b. Otorrea de líquido cefalorraquídeo.
- c. Disminución del nivel de conciencia.
- d. Fractura de base del cráneo.**

¿Qué medidas debemos tomar ante la sospecha de una fractura de la base del cráneo?

Seleccione una:

- a. Posponer colocación de sonda nasogástrica (si precisa) hasta descartar fractura de base del cráneo.
- b. Realizar vigilancia neurológica continua.
- c. Canalizar dos vías venosas periféricas de gran calibre.
- d. Todas son correctas.**

¿Cómo clasificaríamos el Traumatismo Craneoencefálico, según la escala de coma de Glasgow?

Seleccione una:

- a. Leve.
- b. Moderado.
- c. Grave.
- d. Ninguna es correcta.

A su llegada al hospital se descarta la lesión cervical y se ha confirmado la fractura de la base del cráneo. También se objetiva fractura de pared medial de órbita izquierda y pequeño hematoma subdural.

En este momento el niño presenta cefalea intensa, vómitos de repetición y disminución del nivel de consciencia.

Realiza apertura ocular únicamente en respuesta a la voz, su respuesta verbal es confusa y ante estímulos dolorosos en los pies, los retira. El paciente está con monitorización continua y hemos canalizado dos vías venosas periféricas.

¿Qué puntuación le daríamos en la escala de coma de Glasgow?

Seleccione una:

- a. 11
- b. 15
- c. 16
- d. 6