



TCE

Universidad Del Sureste

Clínicas Medicas Complementarias

Docente: Dr. Ricardo Acuña de Saz

Alumna: Johary G. Ramos Aquino

4ta.Unidad

Definición:

Enfermedad caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática producida, por la liberación de una fuerza externa, ya sea en forma de energía mecánica, química, térmica, eléctrica, radiante o una combinación de ellas. El término traumatismo craneano designa cualquier lesión estructural de la cabeza.

Epidemiología:

En México es la cuarta causa de mortalidad, que corresponde a muertes violentas y accidentes, En relación con hombres y mujeres 3:1, afecta principalmente a la población de 15 a 45 años.

Clasificación:

Los traumatismos craneanos pueden ser:

- cerrados
- abiertos

Las Fracturas Craneanas se Dividen en 3 Categorías:

- Simple o Lineal: se define como una solución de continuidad de un hueso del cráneo.
- Deprimida: se considera deprimida cuando se acompaña de la incrustación de fragmentos óseos en el tejido cerebral.
- Basilar: La fractura de los huesos craneanos que conforman la base del cráneo, se denomina fractura de la base del cráneo o fractura basilar.

Existen 3 Tipos de Lesiones:

- Primaria: Producida por impacto directo, golpe, contragolpe, aceleración y desaceleración.
- Secundaria: producida por una pérdida de la capacidad de la regulación vasomotora cerebral, con redistribución del flujo sanguíneo, edema e isquemia.
- Terciaria: muerte neuronal y glial de manera retardada por liberación masiva de neurotransmisores, alteración de bombas iónicas transmembrana.

Tipos de Traumatismos Craneanos:

Leves: Pueden asociarse con una pérdida transitoria de la conciencia en ausencia de signos neurológicos o lesiones residuales demostrables, salvo una posible amnesia. En general se pueden detectar alteraciones microscópicas de las neuronas y la glía. Pero los estudios diagnósticos por imágenes del cerebro no revelan particularidades.

Moderados: Se asocian con numerosas hemorragias pequeñas, y cierto grado de tumefacción del tejido cerebral. Estas lesiones a menudo se distribuyen en toda la extensión de la superficie irregular interna del cerebro y afectan con mayor frecuencia los lóbulos frontales y temporales, lo que provoca déficit cognitivos y motores.

Graves: Se acompañan de un mayor daño de las estructuras cerebrales y de un coma profundo, las lesiones abarcan desde: Ruptura de vasos sanguíneos, Lesiones axónicas difusas y Destrucción tisular.

Estos traumatismos suelen asociarse con déficit neurológicos importantes (ejemplo: hemiplejía). Los traumatismos craneanos graves se acompañan con lesiones de otras partes del cuerpo como: las extremidades, el tórax y el abdomen.

Hematomas:

Los hematomas son consecuencias de una lesión de la pared vascular y de la extravación de sangre resultante. Según la localización anatómica del vaso afectado la sangre extravasada puede ocupar una o mas compartimentos, como los espacios epidural, subdural o subaracnoideo o intracerebral.

Hematoma Epidural: Son consecuencia de un traumatismo craneano asociado con una fractura de craneo. Se forma entre la tabla interna de los huesos del craneo y la duramadre. A menudo es resultado de un desgarro de una arteria, por lo general la arteria meningeal media. La expansión inmediata del hematoma comprime el cerebro con rapidez. Son mas frecuentes en personas jóvenes.

- Signos clínicos

Breve periodo de pérdida de conciencia, seguido por un periodo de lucidez con rápida progresión de una nueva pérdida de conciencia, Midriasis homolateral, hemiparesia contralateral. Si el hematoma no se evacua el cuadro progresa hacia un aumento de la PIC, herniación tentorial y finalmente la muerte del paciente.

Hematoma Subdural: Se forma en la región comprendida entre la duramadre y aracnoides (espacio subdural). Por lo general es la consecuencia de un desgarro en las pequeñas venas que conectan las venas de la superficie cortical, con los senos venosos duros. La sangre puede acumularse entre la duramadre y aracnoides (espacio subdural) o en el interior del espacio subaracnoideo

Los hematomas subdurales se clasifican como:

- Agudos: los síntomas se manifiestan en el curso de las 24 horas posteriores al accidente
- Subagudos: Los síntomas tardan de 2 a 10 días en aparecer.
- Crónicos: los síntomas pueden tardar varias semanas.

Hematomas Intracerebrales Traumáticos: pueden ser solitarios o múltiples y pueden afectar cualquier lóbulo del cerebro. Pueden ser consecuencia del movimiento brusco que experimenta el cerebro durante un traumatismo craneano o la evolución de una contusión. Son mas frecuentes en personas de edad avanzada y en alcohólicos en quienes los vasos sanguíneos son mas friables. Síntomas: dependen del tamaño y la localización de la lesión. Tratamiento: puede ser medico o quirúrgico

Etiología:

El TCE es la causa de muerte mas frecuente por debajo de los 44 años de edad, en los países industrializados, generalmente se da mas en personas menores de 24 años.

- Tráfico 25%
- Caídas 24%
- Agresión: armas fuego 20% cortocontund. 10%
- Golpes 8%
- Deportivos

Manifestaciones de La Lesión Cerebral Global: La lesión cerebral sea secundaria a un traumatismo craneano, accidente cerebrovascular u patología se manifiesta:

- Déficit sensitivos y motores
- Alteraciones del nivel de conciencia
- Lesiones graves, muerte cerebral
- A diferencia de una lesión focal: déficit de la función sensorial o motora.

Diagnostico:

- Rx de craneo, Rx de columna cervical: (AP, lateral y trans-oral)
- TAC
- RM
- Medición de la concentración sérica de glucosa

Tratamiento:

Examen Físico:

- Estado de Conciencia : valoración inicial rápida del nivel de conciencia, considerar el estado de alerta.
- Mediante escala de coma de glasgow: 13-15:leve,12-9:moderado,8-3:grave.

Evaluación Inicial:

- estado de conciencia del paciente
- Evaluar el estado ventilatorio
- Valorar presión sanguínea.
- Mantener la presión arterial media normal para la edad del paciente.
- Estabilizar la columna cervical y toraco lumbar
- Determinar el puntaje de glasgow

Departamento de Urgencias :

- Obtener radiografías de medula cervical
- Cirugía de urgencias en caso que así lo amerite la lesión
- Considerar monitoreo de presión intracraneal
- Obtener TAC de craneo

Vigilancia En TCE Leve:

- Alta hospitalaria
- Observación en domicilio
- Datos de alarma
- Analgesia

Vigilancia TCE Moderado Con TAC Normal:

- Observación en urgencias 24-48 hrs.
- Valoración neurológica cada 2 hrs
- Elevación de la cabeza 30 grados
- Alineación del cuello y tórax
- Analgesia

Vigilancia Del TCE Severo:

- Ingreso a terapia intensiva
- Valoración neuroquirúrgica

Bibliografía:

- Grossman.S.,Porth.C.. (2014). Trastornos de la función cerebral. En Porth Fisiopatología: Alteraciones de la salud.Conceptos básicos(pp. 2807-2825). Barcelona,España: Wolters Kluwer.
- Calderon.C.,Rodriguez.G.,Lopez.R.,Garcia.A.,Ramirez.R..(2013).Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Traumatismo Craneoencefalico Grave.En Guia De Practica Clinica gpc (pp. 8-23). Mexico.D.F : CENETEC.