

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Clínicas medicas complementarias

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

Axel Guadalupe ceballos salas
Dr.Ricardo Acuña
Unidad 4
Séptimo semestre

Traumatismo Craneoencefálico

La National Head Injury Fundation define el daño cerebral traumático como “ un daño al cerebro, de naturaleza no degenerativa, causado por una fuerza externa, que puede producir una disminución o alteración del estado de conciencia, dando como resultado un deterioro del funcionamiento de las capacidades cognitivas y físicas”. Un traumatismo craneoencefálico grave es la lesión directa de estructuras craneales, encefálicas y/o meníngeas, que se presenta como consecuencia de un intercambio brusco de energía mecánica provocada por un agente físico externo y que origina deterioro funcional en el paciente adulto. De acuerdo con la escala de Glasgow, una calificación de 13 a 15 se considera traumatismo craneoencefálico leve o contusión cerebral; 12 a 9 traumatismo craneoencefálico moderado; 8 a 3 traumatismo grave. Para todos los tipos de Traumatismos Craneoencefálico, el tratamiento debe iniciarse mediante una reanimación adecuada del paciente, según el protocolo del soporte vital avanzado al trauma, preferentemente, en el lugar del accidente y debe ir seguido de la aplicación de las medidas necesarias para evitar lesiones cerebrales secundarias.

Epidemiología y etiología

Los accidentes de tráfico son la causa más frecuente de traumatismo craneal cerrado, estando incluidas las lesiones de los ocupantes del vehículo, peatones, motociclistas y ciclistas. Las caídas son la segunda causa más frecuente de traumatismo. Los factores etiológicos varían considerablemente con la demografía local, proximidad a las grandes carreteras ...Los datos resultantes del caso difieren de un centro a otro en términos de incidencia de hematoma intracraneal, edad promedio del paciente y resultado de la lesión. Los adultos más jóvenes son los afectados con mayor frecuencia en los accidentes de tráfico, mientras que las personas de mayor edad suelen lesionarse como resultado de caídas. Ante una situación de coma equivalente, presentan peor pronóstico la mayor edad y la presencia de hematoma intracraneal.

1.TCE LEVES (GCS 14-15):

La presencia de síntomas como pérdida de conciencia, amnesia, cefalea holocraneal, vómitos incoercibles, agitación o alteración del estado mental, van a diferenciar un TCE leve de un impacto craneal sin importancia que permanecería asintomático tras el golpe y durante la asistencia médica.

2.TCE MODERADOS (GCS 13-9):

Requieren realizar TAC y observación hospitalaria a pesar de TAC normal

.3.TCE GRAVES (GCS < 9):

Tras reanimación, TAC y neurocirugía si la precisara, requieren ingreso en las unidades de cuidados intensivos. Es importante descartar previamente aquellos casos en los existan factores que causen deterioro del nivel de conciencia como alcohol, drogas, shock, hipoxia severa o que haya permanecido con ese nivel de conciencia al menos durante 6 horas. Atendiendo a esta clasificación, los TCE moderados y graves deberían ser trasladados en un primer momento a centros hospitalarios en los que se disponga de servicio de neurocirugía, mientras que los leves sólo serían remitidos a estos centros en caso de que presentaran TAC seriados patológicos, fracturas de cráneo, heridas abiertas, o aquellos en los que la gravedad de las lesiones extracraneales dificulten seriamente el seguimiento neurológico del paciente.

Diagnostico

La TC es la mejor elección para el estudio inicial, debido a que puede detectar

hematomas, contusiones, fracturas craneales (para confirmar la sospecha clínica de fractura de cráneo se toman cortes finos, que, porque, de otra manera, estas lesiones serían invisibles) y, a veces, daño axónico difuso.

La TC puede mostrar lo siguiente:

- Las contusiones y el sangrado agudo aparecen opacos (densos) en comparación con el tejido cerebral.
- Los hematomas epidurales arteriales aparecen como opacidades con forma lenticular, sobre el tejido cerebral, a menudo en el territorio de la arteria meníngea media.
- Los hematomas subdurales aparecen clásicamente como opacidades con forma de media luna que recubre el tejido cerebral.

Tratamiento

Mantenimiento de una ventilación adecuada, oxigenación y perfusión cerebral para evitar lesiones encefálicas secundarias. Un tratamiento intensivo precoz de la hipoxia, la hipercapnia, la hipotensión y del aumento de la PIC permite evitar las complicaciones secundarias. Las hemorragias por las lesiones (externas e internas) deben controlarse rápidamente según demanda y es preciso reponer pronto el volumen intravascular con el líquido más adecuado (salino al 0,9%) o, a veces, una transfusión de sangre para mantener la perfusión cerebral. Los líquidos hipotónicos (en especial, glucosado al 5%) están contraindicados porque contienen demasiada agua libre, lo cual puede aumentar la PIC y el edema cerebral.

Bibliografía

Intervención de enfermería en la atención del adulto con TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO GRAVE Guia de practica clínica

Luque. M,M (2018) Traumatismo craneoencefálico, cuba