



**Nombre de la alumna:** López López  
Carmela

**Nombre del profesor:** DR. Óscar Fabián  
González Sánchez

**Nombre del trabajo:** Traumatismo  
craneoencefálico.

**Materia:** patología en el adulto.

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** 6° Cuatrimestre

**Grupo:** "A"

Ocosingo, Chiapas a 5 de julio de 2020

## **TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.**

El traumatismo craneoencefálico: son la lesión directa de las estructuras craneales, encefálicas o meníngeas que se presentan como consecuencia de un agente externo y puede originar un deterioro funcional del contenido craneal.

### Etiología

La mayoría de la TC son causados por accidentes de vehículos de motor, automóviles accidentes de motocicletas, atropellamientos. Otras causas importantes son los accidentes laborales, las lesiones en eventos deportivos, las lesiones por arma de fuego.

- Caídas, violencia.

### Síntomas de la TCE leve

- Cefalea
- vómitos, náuseas
- Falta de coordinación motora
- Mareos
- Dificultad para el equilibrio
- Visión borrosa
- Ojos cansados
- Acúfenos
- Mal sabor en la boca
- Fatiga, letargo
- Los cambios en los patrones de sueño.

### Los síntomas cognitivos y sensoriales:

- Cambios de comportamiento y estado de ánimo
- Confusión y problemas de memoria.

### Síntomas del TCE moderado o grave

- Cefalea permanente
- Vómitos repetidos, náuseas
- Convulsiones
- Incapacidad para despertar

- Dilatación de una o ambas pupilas
- Dificultad para hablar, afasia (dificultad para encontrar palabras)
- Disartria (debilidad muscular que causa trastornos del habla)
- Debilidad o entumecimiento en las extremidades
- Pérdida de coordinación, confusión, inquietud o agitación.

## **Clasificación de TCE**

**Leve** en el TCE leve: los pacientes han experimentado una pérdida de la conciencia menor a treinta minutos, se presenta dolor de cabeza, confusión y amnesia. Existe una recuperación neurológica completa a pesar de que algunos de estos pacientes tienen dificultades de concentración o memoria pasajeras.

**Moderado:** en el moderado el paciente se encuentra letárgico o estuporoso. Clínicamente, los pacientes con TCE moderado requieren hospitalización y pueden necesitar una intervención neuroquirúrgica además están asociados a una mayor probabilidad de hallazgos anormales. Estos pacientes también pueden desarrollar un síndrome pos conmoción. Es síndrome pos conmoción se refiere a un estado de inestabilidad nerviosa después de un TCE leve o moderado. Las características principales son fatiga, mareo, cefalea, y dificultad para la concentración.

**Grave:** en la TCE grave o severo el paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir los ojos, seguir órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas.

## **Clasificación según el daño**

**Daño primario:** Las lesiones causadas por un TCE pueden ser clasificadas como focales o difusas. Las lesiones focales se producen en el lugar del impacto y los déficits neurológicos son atribuibles a estas áreas. Las áreas más propensas a recibir lesiones de este tipo son las lesiones orbito frontales en la región anterior del lóbulo temporal ya que se encuentra sobre la superficie rugosa en la base del cráneo.

La lesión difusa se circunscribe básicamente a la lesión axonal difusa (LAD) y a algunos casos de tumefacción cerebral difusa. Una LAD es el corte de los axones en la sustancia blanca cerebral lo que causa la aparición de déficits neurológicos no lateralizados como la encefalopatía.

**Daño secundario:** Esta fase de la lesión comienza rápidamente después de la fase primaria y puede continuar durante un periodo prolongado. La lesión cerebral secundaria es la principal causa de muerte hospitalaria tras un TCE; la mayoría son causadas por la inflamación del

cerebro. Con un aumento de la presión intracraneal y la consiguiente disminución de la perfusión cerebral que conduce a isquemia.

La hipoxia y la hipoperfusión son reconocidas como los principales factores que contribuyen a la lesión cerebral secundaria.

### Clasificación de fracturas del cráneo

- las fracturas de cráneo lineales
- La fractura craneal desplazada

## ESCALA DE GLASGOW

	4	3	2	1		
<b>OCULAR</b>	ESPONTÁNEA 	ORDEN VERBAL 	DOLOR 	NO RESPONDEN 		
<b>VERBAL</b>	5 ORIENTADO Y CONVERSANDO 	4 DESORIENTADO Y HABLANDO 	3 PALABRAS INAPROPIADAS 	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES 	1 NINGUNA RESPUESTA 	
<b>MOTORA</b>	6 ORDEN VERBAL OBEDECE 	5 LOCALIZA EL DOLOR 	4 RETIRADA Y FLEXIÓN 	3 FLEXIÓN ANORMAL  <small>(rigidez de decortización)</small>	2 EXTENSIÓN  <small>(rigidez de decerebración)</small>	1 NINGUNA RESPUESTA 

<b>Respuesta apertura ocular</b>	
Espontánea	4
A órdenes verbales	3
A estímulo doloroso	2
No hay respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientada	5
Confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
No hay respuesta	1
<b>Mejor respuesta motora</b>	
Obedece órdenes	6
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión anormal	3
Respuesta en extensión	2
No movimientos	1

### Diagnostico

- Escala de coma de Glasgow
- Conteos hematológicos
- Química sanguínea, tiempo de coagulación
- Gasometría, y análisis de orina
- Radiografía simple de cráneo
- Radiografía de columna cervical
- Tomografía computarizada de cráneo (tac)
- Resonancia magnética nuclear (RMN).

## **Tratamiento**

- Aines (antiinflamatorios no esteroideos)
- Rehabilitación
- Cirugía

## **Isquemia cerebral**

- Normovolemia
- Tensión arterial adecuada (suero fisiológico)
- Posición 30°

## **HTIC**

- Control de agitación y dolor (analgesia adecuada)
- Evacuación de LCR
- Terapia hiperosmolar (suero hipertónico +/- manitol)
- Si HTIC refractaria: hiperventilación, coma barbitúrico, craneotomía descompresiva, hipotermia

## **Metabolismo cerebral**

- Normoglucemia
- Evitar hipertermia
- Tratamiento de crisis comiciales
- Profilaxis anti convulsionante

## **Complicaciones**

- Hemorragia meníngea
- Hemorragia intraparenquimatoso
- Hemorragia subaracnoidea
- Coma
- Estado vegetativo
- Estado de mínima conciencia
- Muerte cerebral

## **Complicaciones físicas**

- Convulsiones

- Acumulación de líquido en el cerebro (hidrocefalia)
- Daño a los vasos sanguíneos

### **Acciones de enfermería en el TCE inmediato**

- Organizar con el equipo médico la atención de urgencia del paciente con TCE
- Evaluar la situación crítica del paciente con TCE
- Utilizar los medios de bioseguridad
- Preparación de equipos de urgencia, equipo de aspiración, equipo de ventilación manual y mecánica, equipo de intubación oro traqueal.
- Colocar al paciente en posición adecuada dependiendo la condición crítica en que llegue a la sala de urgencia
- Colocar collarín cervical
- Administrar oxigenoterapia si es necesario
- Toma de signos vitales
- Vigilar frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno
- Observar estado de conciencia y comunicación verbal
- Canalizar dos vías periféricas permeables con branula de mayor calibre para pasar volumen de líquido. Toma de muestras de laboratorio
- Realizar un conjunto de médico examen físico para observar hallazgo que no son visibles a simple vista. Colocación de catéter vesical y observar, calor, consistencia y cantidad de la orina
- Colocación de sonda nasogástrica y observar contenido gástrico
- Administración de tratamiento stat, cumpliendo con los exactos
- Acompañar al paciente en toma de medio diagnósticos
- Cumplir con cuidados de enfermería al momento de intubación oro traqueal
- Cumplimiento estricto de las anotaciones de enfermería

### **Cuidados de enfermería**

- Recepción del paciente, movilización del paciente hacia la cama, monitoreo electrocardiográfico y permeabilización de las vías aéreas, medición estricta de los signos vitales, anotación estricta de los líquidos eliminados y administrados, observación de la coloración de la piel y mucosas, aliviar el dolor, cuidado estricto en la administración de las soluciones por vía parenteral, vigilancia estricta del goteo de la hidratación, buena higiene diario del paciente.