



**Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez**

**Nombre del profesor:**

**Nombre del trabajo:**

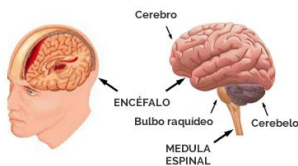
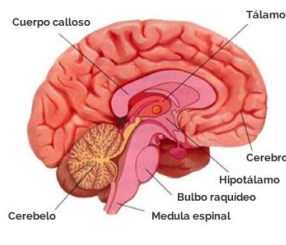
**Materia:**

**Grado:**

**Grupo: A**



## Traumatismo craneoencefálico (TCE)



La causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de **traumatismo craneoencefálico (TCE)**.

El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo. El cerebro es la estructura más compleja del organismo humano y el principal centro nervioso; sus diferentes áreas son las principales responsables del movimiento, las sensaciones y percepciones, las emociones y la conducta, y en él, se llevan a cabo las funciones mentales superiores.

### CLASIFICACIÓN DEL TCE:

Se realiza teniendo en cuenta el nivel de conciencia medido según la "Glasgow Coma Scale" (GCS). La GSC evalúa tres tipos de respuesta de forma independiente: ocular, verbal y motora. Se considera que un paciente está en coma cuando la puntuación resultante de la suma de las distintas respuestas es inferior a 9. Dificultades a la hora de evaluar al paciente con este método serían el edema de párpados, afasia, intubación, sedación, etc. En los niños el American College of Emergency Physicians y la American Academy of Pediatrics, en 1998 llegaron al consenso de considerar una respuesta verbal completa el llanto tras ser estimulado. Otro sistema de evaluación que ya ha caído en desuso es la regla AVPU, que clasificaba al paciente en 4 categorías: 1.- alerta; 2.- responde a estímulos verbales; 3.- responde a estímulos dolorosos y 4.- no responde. En algunos sitios se continúa utilizando, básicamente en la asistencia prehospitalaria.

### Cómo se produce el traumatismo craneoencefálico

El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria durante los primeros días tras el accidente y que puede conllevar graves consecuencias en el pronóstico funcional.

## LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER



### Cuidados en el paciente con trauma craneocefálico

Evaluación inicial - Verificar el estado de conciencia del paciente - Evaluar el estado ventilatorio - Valorar presión sanguínea - Infusión de soluciones cristaloides - Mantener una presión arterial media normal para la edad del paciente - Aplicar presión en sitios de sangrado activo - Estabilizar la columna cervical y toracolumbar - Determinar el puntaje de Glasgow, tamaño pupilar y reactividad al estímulo luminoso - Transportar al paciente a un centro médico donde pueda brindársele atención quirúrgica si la necesitara Departamento de urgencias - Verificar una ventilación adecuada, presión sanguínea - Determinar el puntaje de Glasgow, tamaño pupilar y reactividad al estímulo luminoso - Obtener radiografías de medula cervical - Obtener CT de cráneo - Cirugía de urgencia en caso que así lo amerite la lesión - Considerar monitoreo de presión intracraneal Unidad de cuidados intensivos - Reforzar la perfusión cerebral y evitar daño cerebral secundario - Mantener una presión arterial media adecuada a la edad del paciente - Mantener la presión intracraneal menos de 20 mmHg - pCO<sub>2</sub> arterial de 35 +/- 2 mm Hg - pO<sub>2</sub> arterial de 100 mm Hg - Presión de perfusión cerebral en 70 mmHg - Temperatura corporal de 37°C - Hematocrito de 30- 35% - Considerar terapia anticonvulsiva los primeros 7 días después del trauma - Repetir la CT de cráneo 24 horas después del traumatismo o si la presión intracraneal se incrementa inesperadamente - Determinar electrolitos séricos sobre todo en pacientes que han recibido diuréticos osmóticos

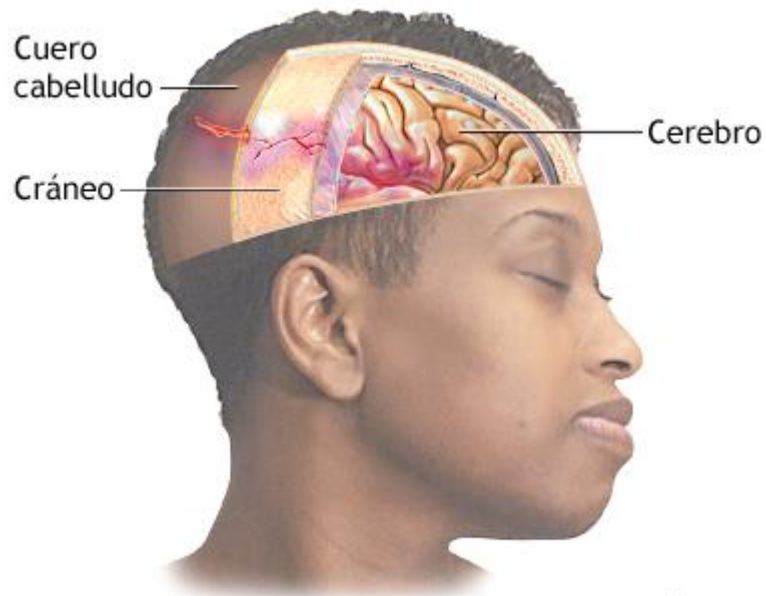
### COMPLICACIONES

Aunque las complicaciones son poco comunes, el riesgo aumenta según la gravedad del trauma. Las complicaciones del traumatismo cerebral incluyen convulsiones inmediatas, hidrocefalia o engrandecimiento ventricular post-traumático, derrames de fluido cerebro espinal, infecciones, lesiones vasculares, lesiones del nervio craneal, dolor, úlceras por

presión, disfunción, falla orgánica múltiple en pacientes inconcientes, y politrauma (trauma a otras partes del cuerpo además del cerebro).

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento puede incluir reposo, medicamentos y cirugía.



 ADAM.