



Nombre De Alumno: Andrea Elizabeth Moreno López

Nombre del profesor: Mahonrry De Jesús Ruiz Guillen

Nombre Del Trabajo: Traumatismo Craneoencefálico

Materia: Patología Del Adulto

Grado: 6

Grupo: C

Comitán De Domínguez Chiapas A 18 De Julio Del 2020

Introducción

En este ensayo se tratara del tema de traumatismo craneoencefálico que es un daño al cerebro por fuerzas externas como puede ser de energía mecánica, química, térmica, radiante o incluso una combinación de estas. Veremos cuáles son los signos y síntomas de este trauma como los son cefalea severa, la perdida de conciencia, vómitos o sangrado en sitios donde se produjo la lesión por ultimo veremos el tratamiento para llevar acabo y la evaluación correspondiente y se mencionara la escala de Glasgow que se utiliza para evaluación de TCE y esta evalúa 3 parámetros la respuesta ocular, respuesta verbal y respuesta motora dentro de esta escala se maneja dos términos que son Decorticación que se refiere a la lesión de una neurona motora superior y se refleja en las extremidades superiores presentaran el pulgar de flexión y con los dedos en posición de puño así como una pronación del antebrazo y la flexión del codo y el termino descerebración es la lesión por debajo del núcleo rojo y cuando las extremidades superiores se encuentran en pronación y extensión así como las extremidades inferiores están extensión.

Traumatismo craneoencefálico

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es un daño al cerebro de naturaleza no degenerativa, causado por una fuerza externa, como una liberación de fuerza de forma de energía mecánica, química, térmica, eléctrica, radiante o una combinación de estas y que puede producir cierta disminución o una alteración del estado de conciencia, que tiene como resultado un deterioro del funcionamiento de las capacidades tanto cognitivas como físicas.

La clasificación del traumatismo craneoencefálico se basa en la evaluación de la Escala de Glasgow, se evalúan 3 parámetros:

- Respuesta ocular: dentro de este parámetro se evalúa el grado del estímulo necesario para llevar a cabo esta acción, se le dará 1 punto si el paciente es incapaz de realizar la apertura ocular ante un estímulo doloroso. Se dará 2 puntos al paciente con apertura ocular al estímulo nociceptivo, se le dará 3 puntos cuando el paciente realiza la apertura ocular con estímulo auditivo y se le dará 4 puntos al paciente con apertura ocular espontánea.
- Respuesta verbal: en este parámetro se le dará 1 punto al paciente que es incapaz de emitir sonidos ante un estímulo nociceptivo, se le dará 2 puntos al paciente que emita sonidos incomprensibles, se dará 3 puntos al paciente que responde de una manera incoherente y se dará 4 puntos al paciente que responda desorientado y se dará 5 puntos al que responde apropiadamente ante una pregunta.
- Respuesta motora: en este parámetro se le otorgará 1 punto al paciente que no realiza ningún tipo de movimiento ante cualquier estímulo, se dará 2 puntos al paciente que responde con un movimiento anormal de extensión (descerebración), se dará 3 puntos al paciente que responde con un movimiento anormal de flexión (decorticación), se dará 4 puntos al paciente que realice un movimiento de retirada ante el estímulo y se dará 5 puntos al paciente que localiza el estímulo y se dará 6 puntos al paciente que realiza movimientos espontáneos.

Basado a estos parámetros el TEC se clasifica en:

1. TCE leve (Glasgow con puntuación 13-15)
2. TCE moderado (Glasgow con puntuación 9-12)
3. TCE severo (Glasgow con puntuación 3-8)

Se realizara un examen físico; estado de conciencia: considerar el estado de alerta del paciente o evaluar la Escala de Glasgow. Existencia de déficit focal; valorar el tamaño, simetría y respuesta a la luz en las pupilas así como movimientos oculares y explorar postura, flacidez o rigidez de las extremidades.

Signos y síntomas; son frecuentes la palidez y los vómitos,

Signos de alarma:

- Alteración de los signos vitales
- Convulsiones postraumáticas
- Funciones mentales alteradas
- Pérdida de la conciencia prolongada
- Déficit de memoria persistente
- Signos neurológicos focales
- Fractura craneal deprimida
- Fractura craneal basilar
- Edema de piel cabelludo amplio
- Cefalea severa persistente, especialmente con rigidez de nuca
- Vómitos persistentes
- Fiebre inexplicable

Tratamiento

Evaluación inicial: verificar el estado de conciencia del paciente, evaluar el estado ventilatorio, valorar presión sanguínea, infusión de soluciones cristaloides, mantener

PAM normal para la edad del paciente, aplicar presión en sitios de sangrado activo, estabilizar la columna cervical y tronco lumbar, y determinar el puntaje de Glasgow.

Conclusión

Se llegó a la conclusión que es de suma importancia conocer el tema de traumatismo craneoencefálico conocer cuál es el manejo de este trauma y como identificar los signos ya que es tipo de traumas son muy frecuentes en el área de urgencias. También es importante conocer la escala de Glasgow ya que mediante esta escala se clasifica la severidad del traumatismo.

Bibliografía

Traumatismo craneoencefálico

www.neurocirugiachile.org

PDF Traumatismo creneo-encefalico

GPC Traumatismo craneoencefálico