



**Nombre de alumno: Queili Yedani  
Escandón López**

**Nombre del profesor: Ruiz Guillen  
Mahonrry De Jesus**

**Nombre del trabajo: Ensayo de  
traumatismo craneoencefálico**

**Materia: Patología del adulto**

**Grado: 6°**

**Grupo: "C"**

El traumatismo craneoencefálico es una patología frecuente en los países industrializados, constituyendo una de las principales causas de muerte entre la población pediátrica y adulta joven, se dice que 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, ya que las caídas son la segunda causa más frecuente de traumatismo.

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.

¿Como se clasifica?

La clasificación de los TCE más utilizada en la actualidad divide clínicamente a los pacientes en tres grupos según su puntuación en la escala de coma de Glasgow y Si la puntuación es de 15 o 14 se trata de un TCE leve, si la puntuación en la ECG es de entre 9 y 13 puntos se trata de un TCE moderado, y si la puntuación es igual o menor de 8 se trata de un TCE grave.

-Traumatismos Craneales

-Traumatismo craneal leve

-Traumatismo craneal moderado

-Traumatismo craneal grave

Clasificación según la gravedad clínica de los TCE.

-Grado I ó TCE leve (GCS 14-15): Paciente alerta y orientado, sin déficit neurológico, puede haber fractura, amnesia postraumática ó pérdida de conciencia.

-Grado II ó TCE moderado (GCS 13-9): Disminución del nivel de conciencia leve (con respuesta a órdenes simples) o alerta con déficit neurológico, puede haber fractura, amnesia postraumática ó pérdida de conciencia.

-Grado III ó TCE grave (GCS 3-8): Disminución importante del nivel de conciencia (sin respuesta a órdenes verbales).

Los síntomas son:

La lesión cerebral traumática puede tener efectos físicos y psicológicos de amplio espectro, algunos signos o síntomas pueden aparecer de inmediato después del suceso traumático mientras que otros pueden aparecer días o semanas después.

### **Lesión cerebral traumática leve**

Algunos signos y síntomas de la lesión cerebral traumática leve pueden ser:

#### **Síntomas físicos**

- Pérdida del conocimiento por algunos segundos o minutos
- Un estado de aturdimiento, confusión o desorientación, sin pérdida del conocimiento
- Dolor de cabeza
- Náuseas o vómitos
- Fatiga o somnolencia
- Problemas con el habla
- Dificultad para dormir
- Dormir más de lo habitual
- Mareos o pérdida del equilibrio

#### **Síntomas sensoriales**

- Problemas sensoriales, como visión borrosa, zumbido en los oídos, sabor desagradable en la boca o cambios en el sentido del olfato
- Sensibilidad a la luz o al sonido
- Síntomas cognitivos o mentales
- Problemas de memoria o de concentración
- Cambios o altibajos en el estado de ánimo
- Depresión o ansiedad
- Lesiones cerebrales traumáticas moderadas a graves

Las lesiones cerebrales traumáticas moderadas a graves pueden comprender cualquiera de los signos y síntomas de las lesiones leves, así como los siguientes síntomas que pueden aparecer dentro de las primeras horas o días después de sufrir una lesión en la cabeza

#### **Síntomas físicos**

- Pérdida del conocimiento que puede durar de varios minutos a horas

- Dolor de cabeza constante o que empeora
- Vómitos reiterados o náuseas
- Convulsiones o ataques
- Dilatación de una o ambas pupilas
- Secreción de líquidos transparentes de la nariz o de los oídos
- Incapacidad para despertarse
- Debilidad o entumecimiento de los dedos de las manos y de los pies
- Pérdida de coordinación
- Síntomas cognitivos o mentales
- Desorientación considerable
- Agitación, agresividad u otro comportamiento poco habitual
- Balbuceo
- Coma y otros trastornos del conocimiento
- Síntomas en niños

### **Tratamiento**

Desde el primer momento el paciente realizará en NERUORHB, tanto en la modalidad de ingreso como ambulatoria, un tratamiento temprano, individualizado, intensivo e interdisciplinar, con especialista de neuropsicología y psicología clínica, fisioterapia, terapia ocupacional, ortoprotesis, logopedia, trabajo social y nutrición.