

**“ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO
CRANEOENCEFALICO”**

DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO RENDON.

MATERIA: NEUROLOGÍA.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.

DIAGNOSTICOS

- Exploración física. { Evaluar respuesta verbal, ocular y motora.
 - Utilizar la escala de coma de Glasgow. { Permite establecer una medida del estado de conciencia.
 - Examen pupilar. { Buscando simetría y respuesta a la luz.
 - Signos meníngeos. { • Cefalea.
• Vomito.
• Rigidez de nuca.
 - Reflejos del tallo cerebral. { • Fotomotor.
• Corneal.
• Oculocefalgiro.
 - Exploración de nervios craneales.
 - Movimientos de las extremidades.
 - Radiografía simple de cráneo. { • Para la detección de las fracturas de la bóveda craneana.
• Neumoencéfalo.
• Cuerpos extraños metálicos intracraneales.
 - Radiografía de la columna cervical. { Debe practicarse en todos los pacientes en los que se sospeche lesión concomitante del raquis cervical.
 - Tomografía axial computarizada de cráneo. { Es obligatoria en los pacientes con TCE moderado y grave, y en aquellos con TCE leve con un mecanismo de producción del trauma intenso.
 - Angiografía cerebral. { Puede ser útil para demostrar hematomas intracraneales.
- Laboratorio. {
- Glucemia.
 - Oximetría.
 - Biometria Hematica (Hematocrito y hemoglobina).
 - Electrolitos.
 - Urea.
 - Creatinina.
 - Gasometría arterial.
 - Tiempo de coagulación.
 - Grupo sanguíneo.
- Anamnesis. {
- Hora y lugar.
 - Mecanismo de producción.
 - Situación previa.
 - Pérdida de consciencia.
 - Síntomas hasta la valoración.

TRATAMIENTO.

- Debe centrarse en limitar el daño cerebral secundario mediante intervenciones básicas. { • Manejo de la vía aérea.
• Prevención de la hipoxia.
• Prevención de la hipercapnia o hipocapnia.
• Manejo de la hipotensión.
- A, B, C del apoyo vital al trauma. { Permeabilización de la vía aérea con la estabilización de la columna cervical, así como ventilación y estado hemodinámico adecuados.
- Evaluación de la necesidad de analgésicos (no sedantes) y fluidoterapia. { Solución salina isotónica.
- Tratamiento inicial de todas las heridas epicraneales.
- Escala de Glasgow leve. { Observación.
- Escala de Glasgow moderado. { Manejo hospitalaria médico-quirúrgico.
- Escala de Glasgow grave. { Manejo neurointensivo médico-quirúrgico.

Bibliografía.

1. Mosquera, G. et al. (2011). Traumatismo craneoencefalico en el adulto. La Habana, Cuba: Editorial ciencias médicas.
2. “Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con traumatismo craneoencefálico grave”. México: Secretaria de Salud, 2013.
3. 3. “Manejo inicial del traumatismo craneoencefálico en el adulto en el primer nivel de atención”, México: Secretaría de Salud; 2008.