



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DRA. MONICA GORDILLO
RENDON

ALUMNO: CÉSAR ALEXIS GARCÍA
RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6^o

MATERIA: NEUROLOGIA

TRABAJO: ESTUDIOS DIAGNOSTICOS Y
TRATAMIENTO DE TCE (CUADRO
SINIPTICO).

Clasificación

-Escala de Glasgow

- TCE leve: de 14-15 puntos.
- TCE moderado: de 9-13 puntos.
- TCE grave: de 8-3 puntos.

-Clínico

- TCE sin fractura craneal
- TCE con fractura craneal asociada

- Fractura lineal
- Fractura con hundimiento

- Simple o cerrada
- Compuesta o abierta

-Anamnesis

- ¿Hubo pérdida de conciencia? Si existió pérdida de conciencia, investigar cuánto tiempo estuvo inconsciente.
- ¿Ha presentado algún vómito? En especial interés los anticoagulantes y antiagregantes
- ¿Tiene cefalea global o sólo dolor en la región contusionada?
- ¿Ha tomado algún medicamento, algún tipo de droga o alcohol? Si no fue un accidente, indagar en los antecedentes del paciente intentando buscar algún dato o posible causa.

-Exploración física

- Inspección
- Determinar constantes vitales
- Exploración neurológica: Cefalea, vómitos, edema de papila, paresia del VI par, disminución del nivel de conciencia, alteraciones cardiovasculares, alteraciones respiratorias.
- signos de hipertensión intracraneal

- Estado conciencia
- PC
- Alteración motora o sensitiva
- Dismetrias
- Marcha

- Pupilas
- Déficits focales

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO DE TCE

Diagnostico

-Pruebas complementarias.

- Rx de Cráneo ESCASA UTILIDAD
- TC Craneal UTIL PARA
- Hematomas intra/extracerebrales
- Compresión de los ventrículos y desplazamiento de las estructuras de la línea media.

-Signos de fractura de base del cráneo

- Ojos de mapache
- Signo de Battle
- Hemotímpano.

- A) Pars tensa
- B) Pars flácida

- Hematimetría con fórmula y recuento leucocitario y **bioquímica sanguínea**, que incluya los parámetros habituales.
- Si ACO se solicita hemostasia (INR) – si subsidiario de Cirugía: pruebas cruzadas y reserva de sangre.

-Pruebas complementarias

- Niveles plasmáticos de proteína S-100 B
- Buen marcador predictivo negativo de la existencia de lesión intracraneal.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO DE TCE

Tratamiento

-Tratamiento prehospitalario

1. Manejo de la vía aérea → O₂ mascarilla venturi a concentración 50%
2. Hiperventilación aguda durante un breve periodo de tiempo.
3. Control de las heridas en scalp → compresión si sangrado profuso
4. Canalizar una vía venosa periférica → perfusión de suero fisiológico a razón 1500ml/24h.
5. Tratamiento de la hipotensión arterial → Suero fisiológico → TAS >90 mmHg
6. Tratamiento de la hipertensión intracraneal → SSF + manitol
7. Tratamiento de las crisis convulsivas → benzodicepinas (lorazepam y el midazolam)

-Tratamiento hospitalario

1. En reposo absoluto con la cabecera de la cama elevada en un ángulo de 30°.
2. Prevención y tratamiento de la hipoxemia → SatO₂ >95%.
3. Dieta líquida o triturada, si es tolerada. Si vómitos → metoclopramida.
4. Control del estado de conciencia, tamaño y reactividad pupilar, presión arterial y diuresis cada 8h.
5. Continuar la perfusión de suero fisiológico a razón de 1.500 ml/24h, revaluando la situación hemodinámica para mantener una PAS superior a 90mmHg.
6. Metamizol magnésico por VI o IM.
7. Agitación → haloperidol.
8. Profilaxis de las crisis convulsivas y tratamiento de mantenimiento durante los 7 días posteriores al TCE grave.
9. La monitorización de la PIC:
 - TCE leve/moderado si existe una lesión ocupante de espacio.
 - TCE grave y TC patológica o con Tc normal, si tienen más de 40 años, existe afectación motora unilatéral o bilateral o una PAS inferior a 90 mmHg.
 - Pérdida de líquido cefalorraquídeo
10. La profilaxis antibiótica → penicilina G sódica IV.
11. Si la TC no revela lesiones traumáticas y INR no está en rango terapéutico, debe ajustarse el tratamiento ACO.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.npunto.es/revista/25/actualizacion-en-el-diagnostico-y-tratamiento-del-traumatismo-craneoencefalico>