



Nombre de alumnos: Karen Jazziel Bautista Peralta

Nombre del profesor: Rosario Cruz

Nombre del trabajo: Traumatismo craneoencefálico y paro cardiorespiratorio

Materia: Patología del niño y adolescente

Grado: Quinto cuatrimestre

Grupo: Ú

Pichucalco, Chiapas a 09 de Abril de 2021.

Una afectación del cerebro causado por una fuerza externa que puede producir una disminución o disfunción del nivel de conciencia y que conlleva una alteración de las habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales del individuo.

La fuerza externa implicada en un Traumatismo Craneoencefálico ejerce sus efectos sobre el cráneo, bien por contacto directo (agresiones, caídas, golpes, accidentes deportivos, etc.) o por inercia (accidentes de tráfico).

Las fuerzas por contacto directo o estáticas suelen provocar lesiones focales. Entre las lesiones focales más frecuentes se encuentran:

Hematoma subdural: colección de sangre localizado por debajo de la duramadre que es una de las capas que envuelve al cerebro.

Hematoma epidural: colección de sangre por encima de la duramadre. En muchos casos el sangrado es de origen arterial y por tanto decrecimiento rápido.

Hemorragia subaracnoidea: colección de sangre en el espacio subaracnoideo.

La afectación cerebral provocada por las fuerzas implicadas en un Traumatismo Craneoencefálico es muy variada lo que explica la amplia heterogeneidad clínica que presentan estos pacientes. A efectos didácticos, se distingue entre daño cerebral primario, secundario y terciario.

Una de las primeras consecuencias de un traumatismo craneoencefálico es la pérdida de conciencia. La duración y el grado de ésta es uno de los indicadores más significativos de la gravedad del traumatismo.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación que se produce con la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y la respiración espontánea.

A consecuencia de ello se produce un cese brusco del transporte de oxígeno a la periferia y a los órganos vitales.

Tipos de paros cardiorrespiratorios

- Asistolia: no hay latido cardíaco, se asocia a ahogamiento, intoxicación medicamentosa y bradicardia extrema.
- Fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso: hay latido cardíaco, pero este no es efectivo, si no se revierte mediante un desfibrilador, el paciente llegará a asistolia. Es el más frecuente cuando hay un infarto cardíaco previo.
- Actividad eléctrica sin pulso: hay actividad eléctrica que no da lugar a actividad mecánica del corazón, hipovolemia, neumotórax a tensión, hipoxia y taponamiento cardíaco, son algunas de sus causas.

