



**Nombre de alumnos: Rafael Torres Adorno**

**Nombre del profesor: Rosario Cruz**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia:**

**Patología del niño y adolescente**

**Grado:**

**Quinto**

**Grupo: U**

Pichucalco, Chiapas a 9 de marzo de 2021.

# TRAUMATISMO CRANEENCEFALICO

## Daño cerebral

La causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de traumatismo craneoencefálico (TCE). El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo.

## Causas

### Lesión Primaria

Lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración.

### Lesión secundaria

La lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.) que se desarrolla a raíz de la lesión primaria durante los primeros días tras el accidente y que puede conllevar graves consecuencias en el pronóstico funcional.

## Consecuencias

- La primera consecuencia de la lesión post-traumática suele ser una alteración de la conciencia, el coma, cuya intensidad y duración será variable y que, en algunos casos, puede prolongarse durante meses, provocando importantes consecuencias a largo plazo.
- Trastornos a nivel sensorial (tacto, olfato, vista, etc.)
- Trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias e hemiparesias)
- Trastornos en la deglución

## Neurorrehabilitación

A pesar de los avances en el campo de la neurología y la investigación de sustancias que puedan favorecer la regeneración nerviosa, en la actualidad, la recuperación completa tras un traumatismo craneoencefálico es difícil. Sin embargo, la neurorrehabilitación

# PARO CARDIORESPIRATORIO

## Definición

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.

## Reconocimiento

Cuando una persona presente un dolor muy intenso en medio del pecho y que no desaparece después de 5 minutos de reposo, se tiene que sospechar de un ataque al corazón. El dolor puede quedar localizado en el pecho, pero se puede extender por el brazo, la mandíbula o el cuello.

## ¿Qué hacer en caso?

### Acercarse de forma segura

Nos acercaremos a la víctima con precaución, asegurándonos que no hay ningún peligro ni para nosotros mismos ni para la víctima ni para nadie que esté cerca.

### Comprobar la respuesta

Sacudiremos con cuidado, llamaremos y estimularemos la víctima preguntándole en voz alta: "¿Se encuentra bien?"

Si la persona no nos contesta o no reacciona ante nuestros estímulos consideraremos que está inconsciente.

## Causas

- La causa más frecuente es la fibrilación ventricular (300 a 400 latidos por minuto y de manera anárquica) o una taquicardia ventricular sin pulso (corazón que late a 200 latidos por minuto, hasta más): el corazón no late de manera eficaz y ya no cumple su papel de bomba;
- asistolia: el corazón no muestra signos de actividad, ya no late; esto se puede deber a ciertos trastornos de la circulación cardíaca;