



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

MATERIA: NEUROLOGÍA

ALUMNA: DANIA ESCOBEDO CASTILLO

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: SEXTO GRUPO A

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO.

Patología médico quirúrgica caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza con la presencia de al menos uno de los siguientes elementos

- Alteración de la conciencia y/o amnesia debido al trauma.
- Cambios neurológicos o neurofisiológicos
- O diagnóstico de fractura de cráneo
- Lesiones

Producto de liberación de fuerza extrema ya sea mecánica, química, térmica, eléctrica.

EPIDEMIOLOGÍA.

Incidencia de trauma 200 por cada 100,000.

70% Accidentes de tránsito.

Mortalidad 19 por cada 100,000.

FISIOPATOLOGÍA

Lesión primaria → Daño directo tras el impacto, tras el mecanismo se produce lesión celular desgarro y rotación axonal y alteraciones vasculares.

Lesión secundaria → Procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares iniciados con el traumatismo.

activando cascadas que incrementan la liberación de aminoácidos excitotóxicos los cuales alteran la permeabilidad de la membrana.

Lesión tardía → Manifestación tardía de los daños progresivos, con necrosis, apoptosis axonal, que produce eventos de neurodegeneración y encefalomalacia.

Otros

- deterioro retardado
- Hipertensión endocraneana difusa y focal.

Lesiones específicas

- Hematoma epidural y subdural
- contusión cerebral

EVALUACIÓN.

→ Exploración general

Descartar posibles lesiones que pueden causar otros trastornos

→ Examen neurológico

Escala de coma de Glasgow la cual evalúa apertura palpebral, respuesta verbal y respuesta motora.

→ Valoración del estado de pupilas

Miosis → inicio de herniación

- Midriasis → por lesión de 3er par craneal.

→ Valoración de movimientos oculares extrínsecos.

→ Neuroimagen

→ TAC de elección.

→ PIC.

TRATAMIENTO.

Detener hemorragias, evitar broncoaspiración.

RCP.

Evaluar parámetros

TCE leve → Observación 48 hrs sino

presenta: ↓ de nivel de conciencia, cefalea, amnesia
fractura craneal, factores de riesgo
ACV previo.

TCE moderado → TC de control 12-24 hrs.

TCE grave → control de hipoxia cerebral,
ventilación mecánica

Tratamiento de edema, control de hipertensión intra-
cranéana, drenaje de LCR, tratar deshidratación, coma
farmacológico, craneotomía descompresiva, control
metabólico

Bibliografía

→ Charly D. (2017). Trauma craneoencefálico
revisión de literatura. Revista Chil Neurología.