



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Trauma Craneoencefálico

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen

Materia:

Neurología

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

6 Semestre Grupo A

25/Mayo/2021

Trauma Craneoencefálico

El trauma craneoencefálico se define como una patología médico quirúrgica caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza con la presencia de al menos: Alteración de la conciencia y/o amnesia debido al trauma; cambios neurológicos o neurofisiológicos, o diagnósticos de fractura de cráneo o lesión intracraneanas atribuibles o lesiones intracraneanas atribuibles al trauma.

Epidemiología incidencia a nivel mundial de TCE es alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes. La relación es 2:3 afectando más a hombres.

Fisiopatología 1) Lesión primaria; daño directo tras el impacto debido a su efecto mecánico o por aceleración-desaceleración. Depende de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto. 2) Lesión secundaria; sucede por una serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares, iniciados con el traumatismo, activando cascadas que incrementan la liberación de aminoácidos excitotóxicos, activan receptores AMPA y se altera permeabilidad de la membrana, estimulando así la producción de proteasas, lipasas y endonucleasas, que desencadenan muerte celular inmediata por necrosis o apoptosis celular. 3) Lesión terciaria; Manifestación tardía de los daños progresivos o no ocasionados por la lesión primaria y secundaria con necrosis.

LESIONES ESPECÍFICAS: *Hematoma epidural; corresponde al 1-6.5% de todos los TCE. Causa más frecuente es la ruptura arterial (85%). *Hematoma subdural; corresponde al 5.6% de TCE en general y 30% de todos los TCE severos. *Contusión cerebral; corresponde al 9% de los TCE. Por mecanismos de y contagolpe.

Evaluación y diagnóstico

- 1) Exploración global: descartar posibles lesiones que puedan gravar: Trast. respiratorios, cardiovasculares, debido a su relación con el daño celular secundario.
- 2) Examen Neurológico: se utiliza Escala de coma de Glasgow. la cual evalúa: respuesta motora, respuesta verbal y Apertura Palpebral.
- 3) valoración del estado de las Pupilas, tamaño y asimetría Pupilar. Las alteraciones Pupilares son (miosis y midriasis).
- 4) valoración de los mov. oculares extrínsecos: Centros profuberanciales, Centros corticales.
- 5) Neuroimagen o TC. es necesario considerar. si el paciente tiene una lesión difusa o un hematoma, contusión o mixta. o si es una lesión focal (volumen mayor o menor de 25 ml).
- 6) Monitorización de la presión Intracraneal: Permite prevenir el deterioro neurológico

Tratamiento En el lugar del accidente: detener hemorragias, evitar broncoaspiración, hipotensión, disminuir el dolor. (control de hipoxia cerebral \rightarrow $\text{GCS} > 8$ con daño sistémico será sometido a ventilación mecánica mínimo durante 24 hrs. Control de H. Intracraneal: 1) Drenaje ventricular del LCR. Tratar la deshidratación (manitol al 20%), Mantener la PCO_2 entre 30-35 mmHg, control metabólico (superniracidosis metabólica).