



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 7º

UNIDAD: 4

MATERIA: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

TCE

TCE

DEFINICION

El trauma craneoencefálico (TCE) 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 uno de los siguientes elementos: alteración de la consciencia y/o amnesia debido al trauma; cambios neurológicos o neurofisiológicos, o diagnóstico de fractura de cráneo o lesiones intracraneanas atribuibles al trauma, producto de la liberación de una fuerza externa ya sea en forma de energía mecánica, química, térmica, eléctrica, radiante o una combinación de éstas, resulta en un daño estructural del contenido de ésta, incluyendo el tejido cerebral y los vasos sanguíneos que irrigan este tejido. También se define como la ocurrencia de muerte resultante del trauma que incluya los diagnósticos de lesión de la cabeza y /o injuria cerebral traumática entre las causas que produjeron la muerte

EPIDEMIOLOGIA

La importancia de los TCE es obvia, por la frecuencia con que se producen y la morbilidad e incluso alta mortalidad que ocasionan. Las cifras reales son difíciles de conocer, pero oscilan alrededor de 200 urgencias atendidas por 100.000 habitantes y año. De éstos, el 90% de los pacientes van a precisar atención médica e ingresos hospitalarios y alrededor de 10 personas por 100.000 habitantes y año fallecen a consecuencia de un TCE. “Los TCE llegan a ocasionar el 1% de todas las muertes. Son la causa del 25% de las muertes por traumatismo y del 50% de las muertes ocasionadas por accidentes de tráfico”. De los pacientes que han sufrido graves traumatismos y mueren antes de llegar al hospital, 2/3 es causa de las lesiones múltiples recibidas y hasta un 10% por las lesiones a nivel cervical. Una vez que llegan al hospital, los TCE graves mueren en un 35% debido a lesiones primarias cerebrales, un 50% o más debido a lesiones expansivas secundarias y un 8% a causa de complicaciones extracraneales. La incidencia es mayor en hombres con una relación 3:1 y sobre todo entre los 15-25 años.

CLASIFICACIÓN

1. **Según su etiología:** Tradicionalmente se ha diferenciado entre lesiones primarias o de impacto y lesiones secundarias o complicaciones.
 - a. **Lesiones primarias:** fracturas, contusiones, laceraciones y lesión axonal difusa. Son debidas básicamente al impacto y los mecanismos de aceleración-desaceleración y movimientos relativos del encéfalo respecto al cráneo. Ocurren de forma inmediata al traumatismo. Son las culpables de las lesiones nerviosas y vasculares que aparecen según ocurre el traumatismo.
 - b. **Lesiones secundarias:** hematomas y hemorragias intracraneales, congestión vascular cerebral -swelling-, edema, hipertensión intracraneal y lesiones isquémicas e infecciosas. Aunque iniciadas en el momento del impacto, presentarían una manifestación clínica más tardía.
2. **Según escala de coma de Glasgow:** El objeto principal de una escala, es trasladar el conjunto de alteraciones neurológicas de cada exploración sucesiva a datos numéricos que ayuden a valorar de forma objetiva y cuantificable la gravedad de la alteración neurológica. Podemos clasificar en:
 - a. **Trauma craneal leve:** Al realizar la valoración mediante la ECG se obtiene una puntuación de 13-15. Los pacientes han experimentado una pérdida de la conciencia menor a 30 minutos. Los síntomas o signos que presentan son dolor de cabeza, confusión y amnesia. Existe una recuperación neurológica completa a pesar de que algunos de estos pacientes tienen dificultades de concentración o memoria pasajeras.
 - b. **Trauma craneal moderado:** La puntuación en la ECG es de 9-13. El paciente se encuentra letárgico o estuporoso clínicamente. Los pacientes con TCE moderado requieren hospitalización y pueden desarrollar el síndrome postconmocional, que se refiere a un estado de inestabilidad nerviosa después de un TCE leve o moderado. Las características principales son mareo, cefalea, fatiga y dificultad para la concentración.
 - c. **Trauma cerebral grave:** La puntuación en la ECG es de 3-8. El paciente tiene un estado comatoso, no puede abrir los ojos, seguir

órdenes y sufre de lesiones neurológicas significativas. Por lo general, en la tomografía computarizada (TAC) se observa fractura de cráneo o hemorragia intracraneal. Estos pacientes requieren ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La recuperación es prolongada y generalmente incompleta. Un porcentaje significativo de pacientes con TCE grave no sobrevive más de un año.

FISIOPATOLOGÍA

Es compleja, dada la diversidad de factores que inciden en los TCE y de fenómenos que se provocan:

1. La situación pretraumática sistémica (edad, estado general, enfermedades previas) y de la estructura craneoencefálica del sujeto que sufre el TCE.
2. Lesiones primarias cerebrales a consecuencia del TCE
3. Procesos secundarios que se ponen en marcha y ocasionan complicaciones precoces o tardías
4. Secuelas

3. ETIOLOGIA

Haciendo un repaso rápido, las posibilidades de sufrir un TCE existen a lo largo de toda la vida, destacando:

- **Vida intrauterina:** Lesiones por existencia de tumores uterinos que pueden afectar la cabeza de feto.
- **Parto:** Fracturas por fórceps o cefalohematomas por ventosas.
- **Primera infancia:** Hematomas subdurales por manejo poco cuidadoso, accidentes en el domicilio o malos tratos.
- **Segunda infancia:** Caídas, accidentes de tráfico, “síndrome del niño apaleado”.
- **Joven-adulto:** Accidentes de trabajo, tráfico y deportes.
- **Vejez:** Caídas casuales, accidentes de tráfico.

Las causas más frecuentes son los accidentes de tráfico seguido de las caídas.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas de un TCE leve incluyen:

- Dolor de Cabeza
- Confusión
- Mareos
- Zumbido en los oídos
- Deterioro de la memoria
- Visión borrosa
- Cambios en el comportamiento

Los TCE moderadas y graves pueden producir más síntomas, entre ellos:

- Vómitos o náuseas repetidas
- Dificultad para hablar
- Debilidad en los brazos o las piernas
- Problemas con el pensamiento y el aprendizaje
- Muerte

DIAGNOSTICO

Un examen médico es el primer paso para diagnosticar una posible lesión cerebral. La evaluación generalmente incluye un examen neurológico. Este examen evalúa el pensamiento, la función motora (movimiento), la función sensorial, la coordinación, el movimiento de los ojos y los reflejos.

Las pruebas de imagen, incluidas las tomografías y las resonancias magnéticas, no pueden detectar todas los TCE. Pero las pruebas de estos dispositivos médicos regulados por la FDA pueden ayudar a los proveedores de atención médica a descartar algunas de las lesiones cerebrales más graves. En particular, estas pruebas pueden detectar hemorragias debidas a la lesión traumática que requieren atención médica o quirúrgica inmediata.

TRATAMIENTO

El tratamiento depende del estado de gravedad del paciente

- El tratamiento puede incluir reposo, medicamentos y cirugía.
- Medicamentos: Diurético
- Cirugía: Craniectomía descompresiva
- Terapias: Rehabilitación neuropsicológica, Terapia cognitivo-conductual, Manejo de la ira y Orientación

BIBLIOGRAFIA

Isabel Lucía Martín Roldán. (Abril 2020). 3. Actualización en el diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. Revista para profesionales de la salud, Vol. III., 43-54.