

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA: CLINICA MEDICA COMPLEMENTARIA.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

SEPTIMO SEMESTRE.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

CUARTO PARCIAL.

TEMA: TCE.

MEDICINA HUMANA.

TRAUMA CRANEOENCEFALICO

El traumatismo craneoencefálico ocupa el primer lugar por su frecuencia y gravedad entre la gran variedad de enfermedades neurológicas; en Estados Unidos constituye la causa principal de muerte en personas de 45 años y, de esa categoría, más de la mitad da como resultado lesiones craneoencefálicas. De acuerdo con la American Trauma Society, se calcula que cada año 500 000 estadounidenses son admitidos en los hospitales después de un traumatismo cerebral; 75 000 a 90 000 de ellos mueren e inclusive un número más grande, la mayoría jóvenes y de otra forma saludables, queda con incapacidades permanentes. En caso de traumatismo craneoencefálico el problema básico es a la vez simple y complejo: simple porque no suele haber dificultad para identificar la causa, es decir, un golpe en la cabeza, y complejo por el número de efectos retardados que pueden complicar la lesión. En cuanto al propio traumatismo no puede hacerse nada desde el punto de vista médico puesto que se consumó ya antes de la llegada del médico a la escena del accidente. En el mejor de los casos éste puede valorar la extensión total, de la lesión cerebral inmediata, determinar los factores que entrañan complicaciones y lesiones ulteriores, e instituir medidas para evitar tales problemas adicionales.

Si hacemos 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 del feto. – Parto: Fracturas por fórceps o cefalohematomas por ventosa. – 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.

Fisiopatología: Es compleja, dada la diversidad de factores que inciden en los TCE y de fenómenos que se provocan. desde el punto de vista didáctico. Si intentamos hacer un resumen comprensible, hay que destacar, en primer lugar, cuatro hechos a tener en cuenta a medida que avancemos en el estudio del TCE:

I.- La situación pretraumática sistémica (edad, estado general, enfermedades previas...) y de la estructura craneoencefálica del sujeto que sufre el TCE. II.- Lesiones primarias cerebrales a consecuencia del TCE III.- Procesos secundarios que se ponen en marcha y ocasionan complicaciones precoces o tardías IV.- Secuelas. Otro conjunto de aspectos que ayudan a sistematizar el estudio y comprensión de los TCE, nos lo aporta Hooper, con un modelo de TCE que seguiremos a continuación.



En este modelo, se diferencia el agente traumático (naturaleza, intensidad, lugar y dirección en que incide en el cráneo), de la lesión que llega a producir (a nivel de cuero cabelludo, cráneo y encéfalo) y sus resultados finales (sobre los signos vitales, la conciencia y el resto del sistema nervioso central).

Diagnóstico y tratamiento

En circunstancias ordinarias el médico que atiende por primera vez a un enfermo con una lesión no penetrante de la cabeza advierte que afronta tres situaciones clínicas y que debe abordar cada una de manera diferente. Por lo regular se puede evaluar y clasificar al paciente con arreglo a los datos de su estado psíquico y neurológico, en el primer contacto y a intervalos subsiguientes después del accidente. La Escala de Coma de Glasgow se utiliza como referencia rápida para tal finalidad. Registra tres aspectos de la función del sistema nervioso: abertura de ojos, respuesta verbal y respuesta motora a estímulos. Incluye una puntuación que

es una suma y una cifra máxima de 15; la puntuación de siete o menos refleja traumatismo grave y estado clínico insatisfactorio; ocho a 12, lesión moderada, y cifras más altas, lesión de poca intensidad. Las puntuaciones de la escala guardan correspondencia, a grandes rasgos, con los desenlaces de la lesión craneoencefálica, como se expone más adelante, pero su utilidad principal reside en registrar los cambios sucesivos en el estado clínico de la víctima, con un instrumento duplicable y de fácil aprendizaje.

Referencias:

Rafael García de Sola. (2020). TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS I. 11 abril, 2020, de Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Sitio web: <https://neurorgs.net/docencia/2020-tema-vi-traumatismos-cranеоencefalicos-i/>

Allan H. Ropper, MD, Martin A. Samuels, MD,. (2011). ADAMS y VICTOR. PRINCIPIOS DE NEUROLOGÍA. Mexico: Mc Graw Hill.