

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6° A

MATERIA:

NEUROLOGÍA.

CLAVE:

1.

DOCENTE:

DR. JOSÉ LUIS GORDILLO.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 13 DE OCTUBRE DEL 2021.

Hemorragia Intracraneal en el Recién nacido.

El impacto de los recién nacidos pretérmino sobre la mortalidad es enorme, ya que aunque sólo representan el 1% de los nacimientos, las visiones de que el periodo sensoriomotriz constituye el primer eslabón de la actividad intelectual adulta, nos hace ver que el incidir en etapas tempranas redundará en el desarrollo posterior.

La hemorragia intracraneal ocurre más frecuentemente en el desarrollo, en el cerebro maduro y es por lo que tanto más común en niños prematuros, o con

peso bajo al nacer ($\leq 1,500g$),
sexo (masculino: Femenino 2:1),
gestaciones múltiples, trauma
de parto, el trabajo de parto
prolongado, hiperosmolar, hipocoagulación

El pronóstico de la hemorragia
intracraneal está ligado directamen-
te al grado del sangrado
y debemos considerarlo a
corto y largo plazos, el
primero está relacionado con
la cantidad de sangre
intraventricular (determina la
aparición o no de hidrocefalia)
y el segundo con el daño
en el parénquima
cerebral y de la matriz
germinal.

Los principales factores
de riesgo prenatales como
el nivel socioeconómico y

Cultural de la madre y perinatales y los efectos de acuerdo con el tipo de lesiones han sido

Frecuentemente estudiados por numerosos autores. Un aspecto importante es una adecuada evaluación neuromotora, con el examen ecográfico cerebral.

El tratamiento específico para la hidrocefalia será determinado por el médico, y el objetivo es reducir la presión intracraneal y drenar el LCR, utilizándose medicamentos o procedimientos.

Los RNPT son los pacientes de mayor riesgo de la población. Aunque corresponden al 1.2% de los nacimientos, se

Inscriben en el 46% de las muertes. Se realizó un estudio transversal de expedientes de todos los recién nacidos pretérmino atendidos en el hospital general.

Clasificación hemorragia I.

Grado I = Únicamente hemorragia subependimaria.

Grado II = hemorragia intraventricular, con o sin evidencia de lesión subependimaria; sin dilatación de ventrículos.

Grado III = hemorragia intraventricular con dilatación de los ventrículos.

Grado IV = hemorragia intraventricular más hemorragia intraparenquimatosa.