



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade
Morales**

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: Traumatismo
craneoencefálico**

Materia: Medicina física de rehabilitación

Grado: 5°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de octubre del 2021.

"Traumatismos craneoencefalicos"

La lesión por traumatismo craneoencefalico (TBI) es un problema de salud pública global que enfrenta estados unidos, la frecuencia calculada de TBI varía entre 2.5 y 4 millones de casos por año, según el estudio y los métodos usados para definir e incluir los casos. Las tasas por edad específica muestran una distribución bimodal, con el riesgo más alto en personajes jóvenes y ancianos.

El mecanismo de lesión más frecuente en los jóvenes son los accidentes automovilísticos y es más común en varones, mientras que las caídas de los ancianos son la principal causa de lesión y es más probable que ocurran en mujeres. La TBI se define como una alteración en la función cerebral, u otra evidencia de patología cerebral, causada por una fuerza externa y caracterizada por lo siguiente: 1) cualquier periodo de pérdida del estado de conciencia; 2) cualquier pérdida de memoria de los eventos inmediatos anteriores (retrograda) o posteriores (posttraumática) a la lesión; 3) cualquier deficiencia neurológica y 4) cualquier alteración al estado mental al momento de la lesión.

Mecanismos de TBI.

Los mecanismos frecuentes de TBI incluyen

golpes en la cabeza con un objeto, el golpe de la cabeza contra un objeto, el movimiento de aceleración-desaceleración, penetración al cerebro de un cuerpo extraño o fuerzas generadas por eventos como un estallido o explosión.

Las otras causas importantes de TBI son caídas, ataques y deportes, con distintas frecuencias a lo largo de la vida. Es cierto que ha habido un mayor enfoque en la elevada frecuencia de la TBI leve, a menudo referida como conmoción, observada en los atletas que participan en deportes de contacto y colisión en todos los niveles de competencia, así como los posibles efectos de corto plazo y los riesgos de largo plazo vinculados con la concusión durante el deporte.

La escala de coma de Glasgow es el método más reconocido y utilizado para graduar la gravedad de la TBI.

La GCS proporciona un indicador práctico del estado neurológico general mediante la valoración de la función motora, respuestas verbales y la capacidad del paciente para abrir los ojos en forma voluntaria o como respuesta a órdenes y estímulos externos.

TBI leve (conmoción). Se calcula que entre 70 y 90% de todas las lesiones cerebrales traumáticas tratadas son de intensidad leve, según las definiciones de casos usuales y las características de la lesión aguda, la mayoría de los cálculos publicados son del 85%.

Un golpe en el cráneo causa fractura si rebasa la tolerancia elástica de los huesos. Al rededor del 60% de las fracturas de cráneo se acompaña de una lesión intracraneal y si se pierde la continuidad del hueso la probabilidad de que se forme un hematoma subdural o epidural en el plano más profundo aumenta de forma considerable.

Las hemorragias por debajo de la duramadre (subdurales) o entre la duramadre y el cráneo (epidurales) tienen características clínicas y radiográficas distintivas.

Acompañan a contusiones y otras lesiones lo que enmascara la contribución relativa de cada componente al estado clínico.

El efecto de masa y la hipertensión intracraneal por los hematomas ponen en riesgo la vida, por lo que es imperativo identificarlas con rapidez por medio de una CT o MRI y tratarlas según corresponda.

Bibliografía

Larry, J. J. (2018). Harrison. Principios de Medicina Interna. McGraw-Hill