



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco.*

*Nombre del tema: super nota*

*Parcial:4*

*Nombre de la Materia: patología del niño y del adolescente.*

*Nombre del profesor: Lic. Beatriz gordillo López.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

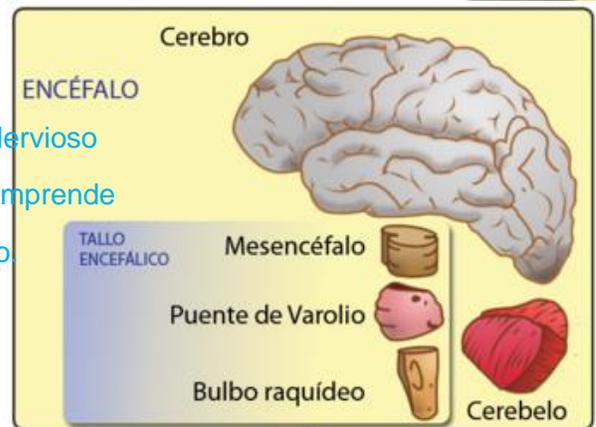
*Cuatrimestre: 5*

## TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

El daño que sufre el cerebro después de un traumatismo craneoencefálico se debe, por una parte, a la lesión primaria (contusión) directamente relacionada con el impacto sobre el cráneo o con el movimiento rápido de aceleración/desaceleración, y por otra parte, a la lesión secundaria (edema, hemorragia, aumento de la presión en el cráneo, etc.)



con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo



suele ser una alteración de la conciencia, el coma, cuya intensidad y duración será variable y que, en algunos casos, puede prolongarse durante meses

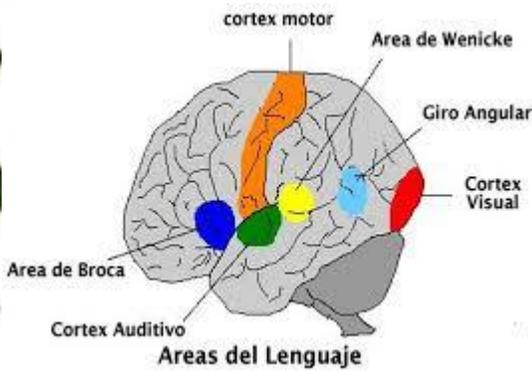
ffg

Trastornos a nivel sensorial (tacto, olfato, vista, etc.)

Trastornos del movimiento y la marcha (tetraparesias y hemiparesias)

Trastornos en la deglución

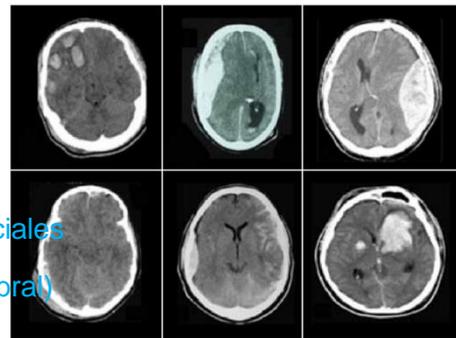
Trastornos en la coordinación motora, el tono muscular o la espasticidad Alteraciones en el control de los esfínteres.



Fisiopatología

Dos tipos de lesiones:

- Lesiones focales: en relación con fuerzas inerciales Directas contra el cerebro ejemplo (contusión cerebral)



- Lesiones difusas: En relación con fuerzas de estiramiento, cizallamiento y rotación.

Ejemplo: Lesión axonal difusa



## Tratamiento



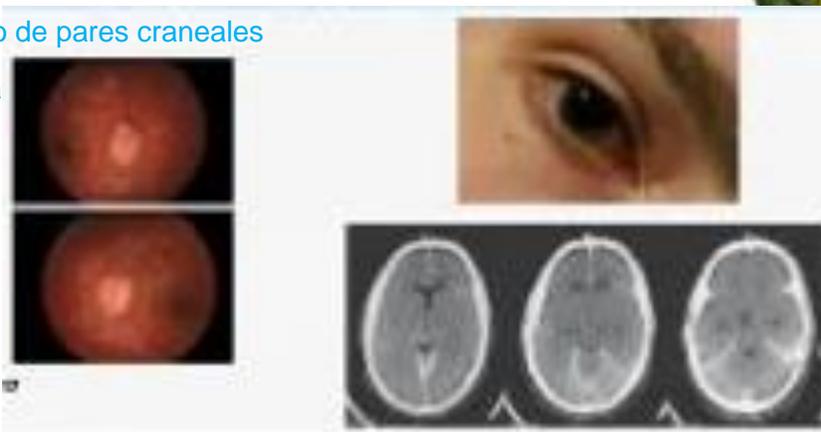
### 1. Valoración y estabilización inicial:

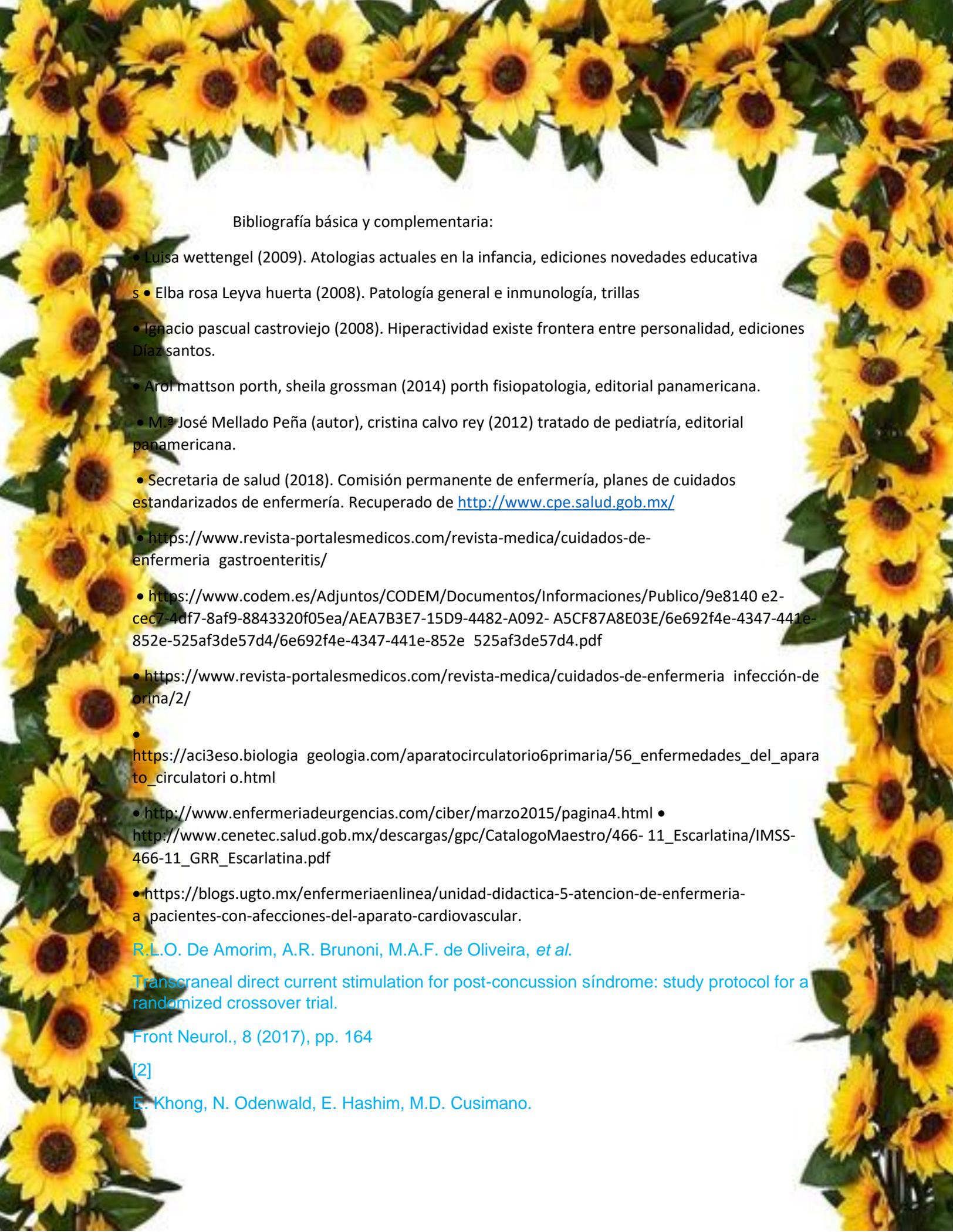
- Soporte vital avanzado al traumatismo (ATLS) en el lugar: Asegurar vía aérea con IOT si TCE grave - Evitar hiperventilación, mantener estabilidad hemodinámica, control del dolor y normotermia. - Minimizar tiempo de transporte al hospital
- Traslado a hospital con atención neuroquirúrgica
- En Urgencias evaluar parámetros sistémicos y neurológicos.
- Tras estabilización: TAC cerebral urgente.

### ¿Cuándo sospecharemos HTic?

#### Manifestaciones clínicas:

- Cefalea progresiva, asociada a náuseas, vómito en escopeta
- Deterioro del estado de conciencia (somnolencia, estupor, coma)
- Papiledema, compromiso de pares craneales
- Hipertensión, bradicardia





Bibliografía básica y complementaria:

- Luisa wettengel (2009). Atologías actuales en la infancia, ediciones novedades educativa
- Elba rosa Leyva huerta (2008). Patología general e inmunología, trillas
- Ignacio pascual castroviejo (2008). Hiperactividad existe frontera entre personalidad, ediciones Díaz santos.
- Arol mattson porth, sheila grossman (2014) porth fisiopatología, editorial panamericana.
- M.ª José Mellado Peña (autor), cristina calvo rey (2012) tratado de pediatría, editorial panamericana.
- Secretaria de salud (2018). Comisión permanente de enfermería, planes de cuidados estandarizados de enfermería. Recuperado de <http://www.cpe.salud.gob.mx/>
- [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria\\_gastroenteritis/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria_gastroenteritis/)
- [https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140\\_e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/AEA7B3E7-15D9-4482-A092-A5CF87A8E03E/6e692f4e-4347-441e-852e-525af3de57d4/6e692f4e-4347-441e-852e\\_525af3de57d4.pdf](https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140_e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/AEA7B3E7-15D9-4482-A092-A5CF87A8E03E/6e692f4e-4347-441e-852e-525af3de57d4/6e692f4e-4347-441e-852e_525af3de57d4.pdf)
- [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria\\_infección-de-orina/2/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria_infección-de-orina/2/)
- [https://aci3eso.biologia\\_geologia.com/aparatocirculatorio6primaria/56\\_enfermedades\\_del\\_aparato\\_circulatorio.html](https://aci3eso.biologia_geologia.com/aparatocirculatorio6primaria/56_enfermedades_del_aparato_circulatorio.html)
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2015/pagina4.html> • [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/466-11\\_Escarlatina/IMSS-466-11\\_GRR\\_Escarlatina.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/466-11_Escarlatina/IMSS-466-11_GRR_Escarlatina.pdf)
- <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-5-atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-afecciones-del-aparato-cardiovascular>.

R.L.O. De Amorim, A.R. Brunoni, M.A.F. de Oliveira, *et al.*

Transcranial direct current stimulation for post-concussion síndrome: study protocol for a randomized crossover trial.

Front Neurol., 8 (2017), pp. 164

[2]

E. Khong, N. Odenwald, E. Hashim, M.D. Cusimano.



Diffusion tensor imaging findings in post-concussion syndrome patients after mild traumatic brain injury: a systematic review.

Front Neurol., 7 (2016), pp. 156

<http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2016.00156> | [Medline](#)

[3]

Brain Injury Asociación of América. [www.biausa.org](http://www.biausa.org).

[4]

Centers for Disease Control and Prevención. Traumatic brain injury and concusión. 2017. [www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html](http://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html).

[5]

American Congress of Rehabilitaci3n Medicine.

Definition of mild traumatic brain injury.

J Head Trauma Rehabil., 8 (1993), pp. 86-87