



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del Alumno: Yaneth Beatriz Álvarez Santiz.

Nombre del tema: traumatismo craneoencefálico

Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: patología del niño y el adolescente

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to.

Lugar y fecha: Comita de Domínguez, a 29 de marzo de 2023

# TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO



## Concepto

Es una patología médico-quirúrgica caracterizada por una alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza generando un daño estructural del contenido de esta, incluyendo el tejido cerebral y sus vasos sanguíneos.

## Epidemiología

Se estima que a nivel mundial es alrededor de 200 personas por cada 100.000 habitantes, que por cada 250-300 TCE leves, hay 15-20 moderados y 10-15 graves. Más afectado a hombres con edad de 15-30 años.

## Etiología

Son causados por un golpe, una sacudida o un impacto explosivo en la cabeza, o una lesión penetrante en la cabeza causan un TCE. Más frecuente los accidentes de moto con un 70%.

## Síntomas

- Dolor de cabeza, Confusión, mareos, Zumbidos en los oídos, deterioro de la memoria, visión borrosa, cambios en el comportamiento.  
TCE graves o moderados incluyen: Vomitos o náuseas repentinas, dificultad para hablar, debilidad en los brazos o las piernas, Problemas con el pensamiento y el aprendizaje, muerte.

## Fisiopatología

### - Lesión Primaria

Es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecánico o por aceleración-desaceleración. Se produce lesión tisular, celular, desgarre y reacción axonal.

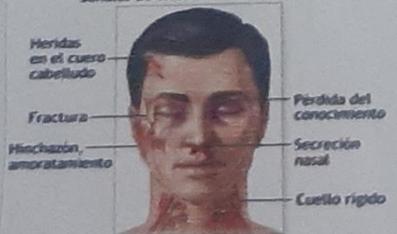
### - Lesión Secundaria

Sucede por una serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares. Se produce activación del estrés oxidativo, aumentando los radicales libres de oxígeno.

### - Hipertensión endocraneal focal

Aumento de la presión a nivel focal con efecto de masa sobre las estructuras vecinas, que en ocasiones requiere manejo quirúrgico.

Señales de una lesión de la cabeza



© ADAM

Estado Neurológico

→ Exposición

# TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO.

## - Clasificación



- Grado I

Perdida transitoria del estado de alerta, se encuentra orientado y no presenta déficit neurológico. Puede tener cefalea, náuseas y vómito.

- Grado II

Disminución del estado de alerta, pero es capaz de obedecer órdenes simples. Tiene déficit neurológico circunscrito.

- Grado III

El paciente es incapaz de seguir una orden sencilla. Por deterioro del estado de alerta, la respuesta motriz puede variar desde una reacción localizada al dolor hasta posturas de descerebración.

- Grado IV

Muerte cerebral.

## - Complicaciones

Incluyen convulsiones inmediatas, hidrocefalia o engrandecimiento ventricular post-traumático, derrames de fluido cerebro espinal, infecciones, lesiones vasculares, lesiones del nervio craneal, dolor, úlceras por presión, disfunción, falla orgánica múltiple en pacientes inconscientes y politrauma.

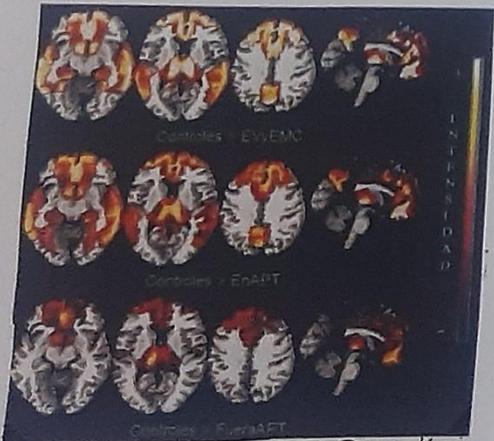
## - Tratamiento

Se requiere hacer reposo y tomar analgésicos de venta libre para tratar dolor de cabeza. En un traumatismo leve, en un traumatismo moderado o grave se centra en garantizar que la persona cuente con suministro suficiente de oxígeno y un suministro adecuado de sangre, mantener la presión arterial y evitar cualquier lesión adicional en la cabeza o el cuello. Medicamentos como anticonvulsivos, Diuréticos.

- 40% Precauciones con hemorragias.

- Vigilar de cerca al paciente. Si se producen hemorragias, observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente, controlar los signos vitales ortostáticos. Realizar estudios de coagulación, incluyendo el tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y fibrinógeno si procede.

## - Intervenciones



*[Handwritten signature]*

## Intervenciones

## 4110 Precauciones de embolismo



TRAUMATISMO

CRANEOENCEFÁLICO

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica. Comprobar: Pulsos periféricos, edemas, llenado capilar, color y temperatura de extremidades.
- Elevar el miembro afectado 20° o más, por encima del nivel del corazón para mejorar el retorno venoso.
- Aplicar medidas antiembolia, si corresponde.
- Ayudar al paciente con el margen de movimientos activos o pasivos, si procede.
- No dar masaje o realizar compresión en los músculos de las extremidades afectada.

## Trabajos citados

usd. (s.f.). *antologia de patologia del niño 4*. Obtenido de  
file:///C:/Users/yaneth/Downloads/patologia%20del%20ni%C3%B1o%20y%20adolescente.pdf