



# ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO

LUIS ANGEL VASQUEZ RUEDA  
IMAGENOLOGIA  
30/JUNIO/2023

EL EL CONTENIDO INTRACRANEAL ESTÁ FORMADO POR 3 ELEMENTOS:

- EL PARÉNQUIMA
- LA SANGRE
- EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

"EL PARÉNQUIMA OCUPA UN VOLUMEN DE 1.100 ML, Y EL LCR Y LA SANGRE, DE 150 ML CADA UNO".

SINTOMATOLOGIA: MANIFESTACION CLINICA VARIABLE DEPENDIENDO DE LA PRESENTACION DEL PX

Manifestaciones clínicas		NO.	%
Irritación del SNC	Cefalea	57	45,6
	Vómitos	17	13,6
	Vértigos	8	6,4
Trastornos motores	Hemiparesia	51	40,8
	Paraparesia	1	0,8
	Cuadriparesia	1	0,8
	Paresia facial	1	0,8
	Parálisis facial	4	3,2
	Hemiplejía	21	16,8
Trastornos del lenguaje		17	13,6
Alteraciones de la memoria		3	2,4
Síndrome de conmoción cerebral		16	12,8
Agitación psicomotriz		3	2,4
Alteraciones del nivel de conciencia		58	46,4

ESCALA DE GLASGOW: ES UNA ESCALA DE APLICACIÓN NEUROLÓGICA QUE PERMITE MEDIR EL NIVEL DE CONCIENCIA DE UNA PERSONA. UNA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA DE UN PACIENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO DEBE SER SIMPLE, OBJETIVA Y RÁPIDA

Puntaje	Interpretación
13 - 15	Traumatismo craneoencefálico leve
9 - 12	Traumatismo craneoencefálico moderado
< 9	Traumatismo craneoencefálico severo

QUE EVALUA? LA VALORACIÓN DE GLASGOW SE COMPONE DE 3 SUBESCALAS QUE CALIFICAN DE MANERA INDIVIDUAL 3 ASPECTOS DE LA CONSCIENCIA: LA APERTURA OCULAR, LA RESPUESTA VERBAL Y LA RESPUESTA MOTORA; EL PUNTAJE SE DA CON BASE EN LA MEJOR RESPUESTA OBTENIDA DE CADA UNO DE ESTOS RUBROS

**LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):**  
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en inglés Glasgow Coma Scale -GCS) de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática e reiterada de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR	4	3	2	1
	ESPONTÁNEA	ORDEN VERBAL	DOLOR	NO RESPONDEN

VERBAL	5	4	3	2	1
	ORIENTADO Y CONVERSANDO	DESORIENTADO Y HABLANDO	PALABRAS INAPROPIADAS	SONIDOS INCOMPRESIBLES	NINGUNA RESPUESTA

MOTORA	6	5	4	3	2	1
	ORDEN VERBAL OBEDECE	LOCALIZA EL DOLOR	RETIRADA Y FLEXIÓN	FLEXIÓN ANORMAL	EXTENSIÓN	NINGUNA RESPUESTA

Figuras de identificación

# I. IMAGEN

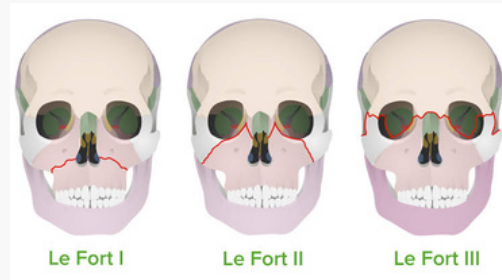
## ESTUDIOS DD GABINETE: RADIOGRAFIA DE CRANEO

- AP LATERAL
- PROYECCIONES ESPECIALES

## CLASIFICACION DE "LE FORT"

Para fracturas del macizo facial.

- I. Horizontal
- II. Piramidal
- III. Disyunción craneofacial



## TOMOGRAFIA

TAC de cráneo simple

Ventana ósea

## MEDIDAS PREVENTIVAS

Evitar el consumo de alcohol si manejas Elegir un conductor designado

Uso correcto del cinturón de seguridad Uso de casco (motociclistas)

Evitar el uso de celular al manejar

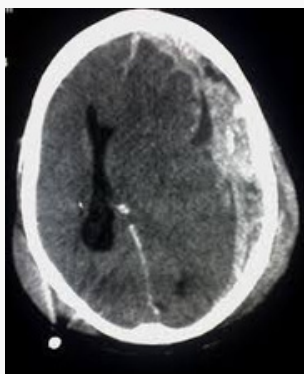
## HEMATOMA SUBDURAL

Impactos que tienen lesiones en las venas puente generando hemorragias importantes en el espacio subdural.

- Morfología: semiluna
- Mortalidad: 40-60%
- Lesión vascular: venosa
- Localización: entre dura y la aracnoides
- Criterios quirúrgicos



1. Deterioro neurológico
2. Focalización neurológica
3. Anisocoria
4. Hematoma >10mm
5. Desplazamiento de línea media >5mm



## HEMATOMA EPIDURAL

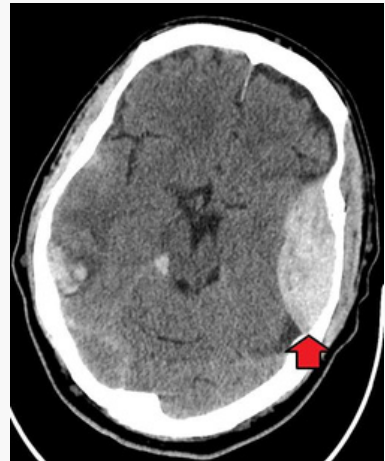
IMPACTOS QUE GENERAN LA RUPTURA DE LA ARTERIA MENÍNGEA MEDIA. - - - - -

MORFOLOGÍA: LENTE BICONVEXA

MORTALIDAD: 5-10%

LESIÓN VASCULAR: ARTERIAL – 85%

LOCALIZACIÓN: ENTRE LA DURA Y EL CRÁNEO



### CRITERIOS QUIRURGICOS:

- 1. GLASGOW <8
- 2. FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA
- 3. HEMATOMA >30ML
- 4. HEMATOMA >15MM
- 5. DESPLAZAMIENTO DE LÍNEA MEDIA >5MM

### TRATAMIENTO:

- QUIRURGICO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: DIAPOSITIVAS VISTAS EN CLASE DEL TEMA  
“ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO”