



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 independiente 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 INAPROPRIADAS	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

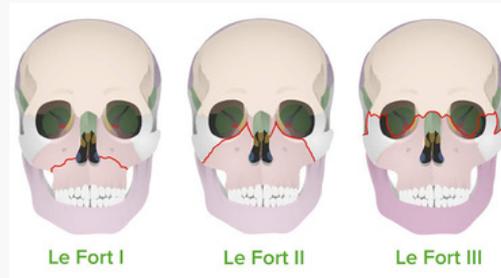
ESTUDIOS DD GABINETE: RADIOGRAFIA DE CRANEO

- 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

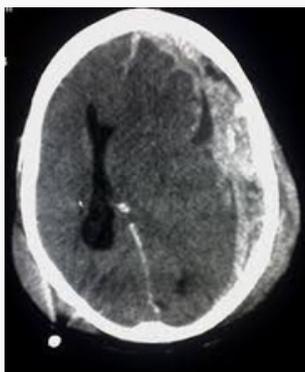
HEMATOMA SUBDURAL

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”