

UDS



CARRERA:

MEDICINA HUMANA

MATERIA:

IMAGENOLOGIA

TRABAJO:

RESUMEN

ALUMNO:

BRYAN REYES GONZÁLEZ

DOCENTE:

SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

FECHA:

VIERNES, 30 DE JUNIO 2023

ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO

(Traumatismo Craneoencefálico)

RESUMEN

Trauma:

- La OMS considera que el trauma es una epidemia.
- Estos se pueden presentar de manera:
 - Eventos no intencionados.
 - Eventos intencionados.
- Los traumatismos constituyen la causa de mortalidad mas frecuente en personas menores de 40 años.
- Aproximadamente dos tercios de todas las muertes por trauma se asocia a lesiones craneoencefálicas y son responsables del 20% del total de fallecidos en edades productivas.
- En Mexico, el TCE es la cuarta causa de mortalidad, que corresponde a muertes violentas y accidentes, con mortalidad de 38.8 por 100 mil habitantes.
- En relacion con los hombres y mujeres, es mayor en el varon 3:1, afecta principalmente a la población de 15 a 45 años.

- La causa mas comun del problema de TCE son los accidentes de trafico a un 75% aproximadamente, afectando mas a los Jovenes menores de 25 años.

FACTORES DE RIESGO:

- Menor de 40 años de edad
- Motociclista
- Manejar en estado de ebriedad o sustancia ilícita

En Mexico 6 de cada 10 accidentes están relacionados con el consume ecesivo de alcohol.

El alcohol es el causante de un promedio de un tercio de accidentes fatales en Jovenes de 16 a 19 años de edad.

- El contenido intracraneal está formado por 3 elementos: el parénquima, la sangre y el líquido cefalorraquídeo (LCR). El parénquima ocupa un volumen de 1.100 ml, y el LCR y la sangre, de 150 ml cada uno.
- Doctrina de Monro-Kelly, según la cual el aumento de cualquiera de los 3 volúmenes intracraneales debe de ser

compensado por la disminución del resto. De no ser así, aparece la hipertensión intracraneal.

SINTOMATOLOGIA

- Presentación clínica variante conforme la presentación del paciente.

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



Clínica



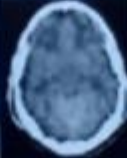
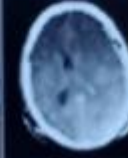
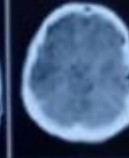
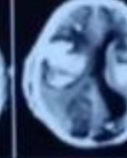
OJOS DE MAPACHE

BATTLE



Presente en fracturas de base del cráneo en piso anterior y piso medio acompañado de otorrea y rinorrea

• Imagen (Escala de Marshall)

Tipo de lesión	L. Difusa tipo I	L. Difusa tipo II	L. Difusa tipo III	L. Difusa tipo IV	Massa Evacuável	Massa não Evacuável
Características radiológicas	TC normal	Pequenas lesões (Linha média centrada e cisternas visíveis)	Swelling bilateral (Ausência de cisternas de base)	Swelling unilateral (Linha média desviada >5mm)	Qualquer lesão evacuável	Lesão >25ml não evacuável
TC exemplo com cada tipo de lesão						

CLASIFICACIÓN

- Clínica
 - Leve:
 - Moderado
 - Severo

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

Estudios de gabinete

- Radiografía de cráneo
 - AP, lateral
 - Proyecciones especiales

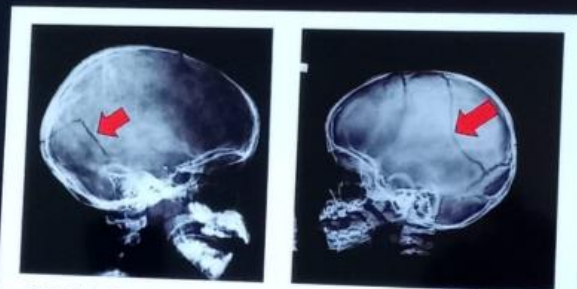
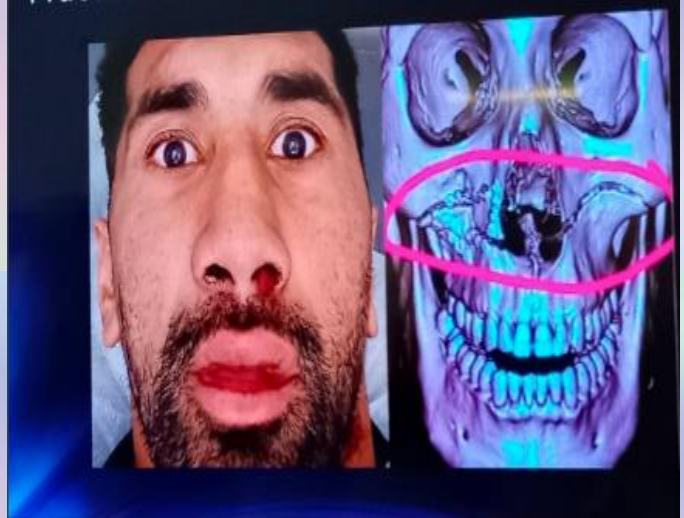


Figura 4. Radiografias simples de cráneo en niños: las flechas indican zonas con líneas de fractura

Fractura de cara





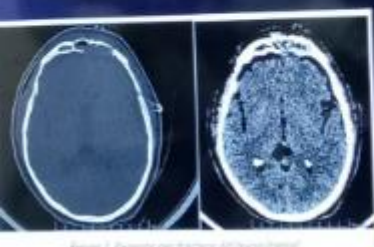
• Caldwell






Waters

Tomografía

- TAC de cráneo simple
- Ventana ósea

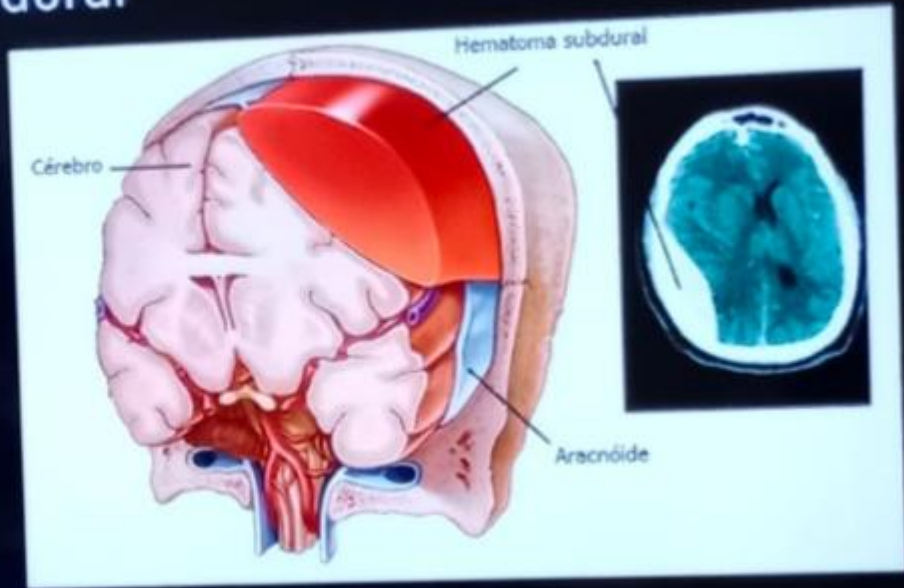


Clasificación de Le Fort para fracturas del macizo facial

I	II	III
		
Horizontal	Piramidal	Disyunción craneofacial
Desde el septum nasal, sobre los ápices dentarios y hasta la apófisis pterigoides	Desde el puente nasal a través de los procesos maxilares, pared interna de la órbita y apófisis pterigoides	Inicia en las suturas nasofrontal y frontomaxilar, se extiende posteriormente por el piso de la órbita, continúa por la unión cigomático-frontal y apófisis pterigoides

Hematoma subdural

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



Hematoma Subdural

CONSALUD

Morfología: Semiluna

Mortalidad: 40 - 60%

Lesión vascular: Venosa

Localización:

Entre la dura y la aracnoides

Criterios Qirúrgicos

- Deterioro neurológico
- Focalización neurológica
- Anisocoria
- Hematoma ≥ 10 mm
- Desplazamiento de línea media ≥ 5 mm

Hematoma epidural

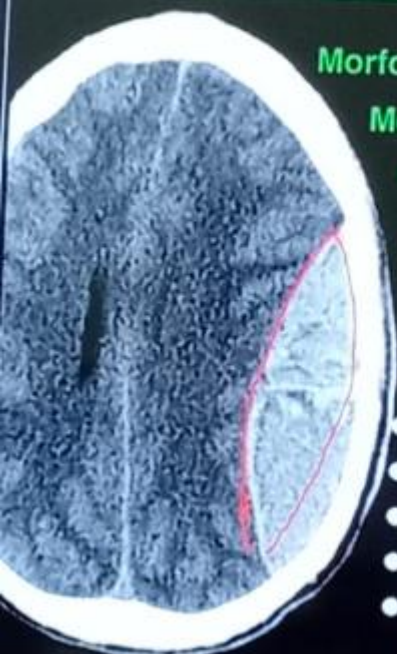
- Impactos que generan la ruptura de la arteria meníngea media



Hematoma Epidural

CURSO ENARM: PRESENCIAL / ON LINE / SIMULADOR

CONSALUD



Morfología: Lente biconvexa

Mortalidad: 5- 10%

Lesión vascular : Arterial - 85%

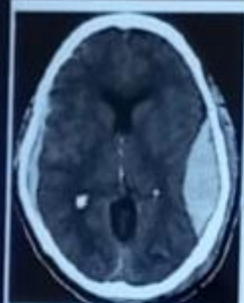
Localización:

Entre la dura y el cráneo

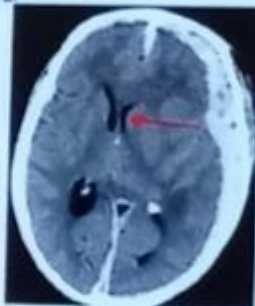
Criterios Qirúrgicos

- Glasgow ≤ 8
- Focalización neurológica
- Hematoma > 30 ml
- Hematoma ≥ 15 mm
- Desplazamiento de línea media ≥ 5 mm

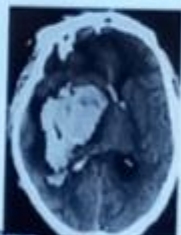
Hematomas intracerebrales y sus variedades



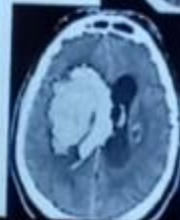
Hematoma Epidural



Hematoma subdural



Hematoma intracerebral



Arteria menígea meda



- Tratamiento quirurgico

- La tomografía computarizada es un equipo de diagnóstico clínico que, por una técnica basada en rayos X, permite la reconstrucción de imágenes de cortes transversales (perpendiculares al eje más largo) del cuerpo de un paciente en un plano determinado.
- Con la tomografía computarizada o TC se obtienen imágenes de las diversas estructuras anatómicas con densidades variables, tanto de los huesos como de los tejidos, incluyendo órganos, músculos y tumores.



- La tomografía computarizada se fundamenta en el desarrollo de Hounsfield, quien unió sensores o detectores de rayos X a una computadora y desarrolló una técnica matemática llamada reconstrucción algebraica a fin obtener imágenes de la información transmitida por los sensores de rayos X.

