

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA: MEDICINA
HUMANA

2DO AÑO 4TO SEMESTRE

ALUMNA LOURDES DEL
CARMEN ARCOS CALVO

CATEDRATICO: DOC. SAMUEL ESAU
FONSECA FIERRO

MATERIA: IMAGENELOGIA

RESUMEN



Traumatismo craneoencefálico

La causa principal de los traumatismos craneoencefálicos son los accidentes representando uno de los principales problemas de salud pública se estima que casi 300000 personas mueren cada año en el mundo y entre 10 y 15000000 sufren heridas como consecuencia de los accidentes de tráfico.



un trauma según la organización mundial de la salud es considerado como una epidemia éste puede presentarse a manera de:

- eventos no intencionados como los accidentes de tránsito y los deportivos en los que no existe intencionalidad de provocar daño en el individuo o la sociedad.
- eventos intencionados que se manifiestan en hechos de violencia de individual o
- colectiva con toda la intencionalidad de provocar lesiones de la misma naturaleza.

Los traumatismos constituyen la causa de mortalidad más frecuente en personas menores de 40 años y dentro de estos los traumas craneoencefálicos son la principal causa de mortalidad en pacientes poli traumatizados.

Aproximadamente 2/3 de todas las muertes por trauma se asocia a lesiones cuando encefálicas y son responsables del 20% del total de fallecidos en edades productivas.



En México el TCE es la cuarta causa de mortalidad hoy corresponde a muertes violentas y accidentes con una mortalidad de 388 por 100000 habitantes.

En relación con hombres y mujeres es mayor en el varón en una relación de 3:1, Afecta principalmente a la población de 15 a 45 años las causas más comunes de este problema son accidentes de tráfico con un 75% aproximadamente afectando más a los jóvenes menores de 25 años motociclistas y personas que manejan en estado de ebriedad gran porcentaje de sobrevivientes a esta entidad tendrán secuelas incapacitantes.

Los factores de riesgo para el TCE son:

- **menor de 40 años de edad**
- **que sea motociclista**
- **manejar en estado de ebriedad o sustancias ilícitas.**



El contenido intracraneal está conformado por 3 elementos: el parénquima, la sangre y el líquido cefalorraquídeo. El parénquima ocupa un volumen de 1.100 ml y el líquido cefalorraquídeo y la sangre de 150 ml cada uno.

La doctrina de monro-kelly, hoy según la cual el aumento de cualquiera de los 3 volúmenes intracraneales debe ser compensado por la disminución del resto de no ser así aparece la perfección intracraneal.

Para la clínica de un traumatismo craneoencefálico tenemos los signos de ojos de mapache o beattle, Presenten fracturas de base de cráneo en piso anterior y piso medio acompañado de otorrea y rinorrea.



Algunos de los síntomas de daño cerebral por TCE son:

- **dolor de cabeza**
- **visión borrosa**

- **confusión y somnolencia**
- **sed excesiva**
- **pérdida de conciencia**
- **pérdida de olfato**
- **sangre o fluido transparente por oídos o nariz**
- **disartria o afasia**

El TCE

se clasifica en leve, moderado y severo según con la escala de Glasgow

- **de 13 a 15 puntos es un traumatismo craneoencefálico leve**
- **de 9 a 12 puntos es un traumatismo craneoencefálico moderado**
- **menor a 9 puntos es un traumatismo craneoencefálico severo**

Algunos de los estudios de gabinete para detectar este problema son: radiografía de

cráneo, AP lateral y proyecciones especiales.

La conformación del cráneo o del cuero cabelludo es la siguiente:

- **Piel**
- **tejido conectivo**
- **aponeurosis epicraneal**
- **tejido areolar laxo**
- **pericráneo**

las meninges están ubicadas de la siguiente forma: piel, periostio, hueso, dura madre, aracnoides y piamadre.

El hematoma subdural son impactos que tienen lesiones en las venas puente generando hemorragias importantes en el espacio subdural su morfología es de una semi Luna, tiene una mortalidad del 40 al 60% y es una lesión vascular principalmente en las venas se localiza entre la dura y la aracnoides como criterios quirúrgicos tenemos:

- **deterioro neurológico**
- **focalización neurológica**
- **anisocoria**
- **hematoma mayor a 10 mm**
- **desplazamiento de línea media mayor a 5 mm**

El hematoma epidural es ocasionado por impactos que generan la ruptura de la arteria meníngea media, su humor fue elegía es de una lente biconvexa tiene una mortalidad del 5 al 10% y su lesión vascular es principalmente arterial en un 85% se localiza entre la dura y el cráneo.

Sus criterios quirúrgicos son:

- **escala de Glasgow menor a 8**
- **focalización neurológica**
- **hematoma mayor a 30 mm**
- **hematoma mayor a 15 mm**
- **desplazamiento de línea media mayor a 5 mm.**