

Nombre del Alumno

Diana patricia castillejos López

Nombre del tema

Ensayo

Parcial

Cuarto

Nombre de la Materia

Patología del adulto

Nombre del profesor

Jaime helaría cerón

Nombre de la Licenciatura

Lic. Enfermería

Cuatrimestre

Sexto cuatrimestre

INTRODUCCION

Se considera traumatismo craneoencefálico (TCE) a la lesión traumática producida sobre la bóveda craneal y/o su contenido. La magnitud de la afectación depende de la intensidad y mecanismo del traumatismo, así como de las estructuras afectadas, teniendo también una importancia determinante los condicionamientos previos del paciente

Las lesiones intracraneales suelen acompañarse de alteraciones a nivel del cráneo y partes blandas. aunque es posible encontrar daños a nivel encefálico sin signos de afectación extorna.

APROXIMADAMENTE, EL 90% DE LOS 2 MILLONES de lesiones cerebrales anuales que se notifican en Estados Unidos se diagnostican como traumatismo craneoencefálico (TCE) leve. Sin embargo, puesto que la mayoría de los casos de TCE leve no se notifican a los hospitales, no se conoce la verdadera incidencia.

Aunque los términos conmoción cerebral y TCE leve a menudo se utilizan de manera indistinta, para mayor claridad en este artículo utilizaremos exclusivamente el término TCE leve. El TCE leve ha sido descrito como la "epidemia silenciosa" porque los problemas que se sufren después del traumatismo a menudo pasan inadvertidos o no se tratan, pero pueden comportar profundas consecuencias para el bienestar físico, mental, social y laboral a largo plazo de los pacientes.

DESARROLLO

Un TCE es una lesión cerebral provocada por un fuerte traumatismo en el cerebro o por la fuerza de una aceleración/desaceleración, así como por una explosión o latigazo cervical, que daña al cerebro con un traumatismo externo directo o sin él.

Como se explica en detalle más adelante, el TCE leve se describe como un tipo menos grave de TCE cuando se diagnostica en un principio y se caracteriza generalmente por síntomas y signos transitorios que, por lo general, mejoran con rapidez en 2 semanas y remiten por completo en 90 días, aunque un pequeño número de pacientes puede continuar presentando síntomas durante un año o más tiempo.

Un TCE es una lesión cerebral provocada por un fuerte traumatismo en el cerebro o por la fuerza de una aceleración/desaceleración, así como por una explosión o latigazo cervical, que daña al cerebro con un traumatismo externo directo o sin él. Como se explica en detalle más adelante, el TCE leve se describe como un tipo menos grave de TCE cuando se diagnostica en un principio y se caracteriza generalmente por síntomas y signos transitorios que, por lo general, mejoran con rapidez en 2 semanas y remiten por completo en 90 días, aunque un pequeño número de pacientes puede continuar presentando síntomas durante un año o más tiempo

Como su nombre indica, las lesiones cerebrales difusas no se localizan en un área del cerebro, sino que se distribuyen por todo el cerebro. El daño axonal difuso (DAD) se diagnostica por la aparición de una lesión axonal a nivel microscópico en regiones seleccionadas del cerebro como se puede apreciar en la resonancia magnética^{11,12}. El DAD está provocado por la aceleración y desaceleración de tres tipos de fuerzas mecánicas que provocan tensión y cizallamiento de los axones en el cerebro: t El daño lineal se produce como resultado de las fuerzas que hacen que la cabeza se mueva en una dirección anterior-posterior, como cuando se golpea la parte frontal o posterior de la cabeza. t La aceleración rotacional se produce como resultado de fuerzas que hacen que la cabeza se mueva hacia los lados, como cuando se recibe un puñetazo en un lado de la cara o por la fuerza de una explosión. t La desaceleración del impacto se produce cuando la cabeza desacelera con fuerza, como cuando la cabeza toca el suelo

Algunos de los principales efectos del TCE leve son inmediatos y se manifiestan a las pocas horas de la lesión, aunque los síntomas y signos máximos pueden presentarse desde horas hasta días después de la lesión. Las alteraciones cognitivas son frecuentes, en especial en el ámbito del tiempo de reacción visual y motora, el procesamiento de la información, la memoria y la atención. A pesar de que la mayoría de los pacientes que sufren un único TCE leve se recuperan por completo, otros desarrollan un síndrome prolongado posterior a la conmoción cerebral u otras complicaciones a largo plazo que pueden ser incapacitantes.

En consecuencia, las enfermeras deben comunicar a los pacientes que incluso un TCE "leve" debe tomarse en serio y deben enseñarles la importancia de seguir las recomendaciones de tratamiento para prevenir más lesiones y asegurar una recuperación completa. No hay dos TCE iguales. Las propiedades físicas del tejido cerebral que se halla dentro de la bóveda craneal son factores determinantes del movimiento y la deformación del cerebro durante el impacto. Estas propiedades explican la variabilidad y el grado de lesión entre los individuos, y explican por qué no hay dos TCE iguales.

La combinación de las fuerzas de aceleración y desaceleración por la fuerza de un golpe directo en la cabeza pueden provocar un desajuste metabólico inducido por el traumatismo: un aumento de la necesidad de sustratos del metabolismo, incluido el oxígeno, acompañado simultáneamente por una disminución de la circulación sanguínea y el suministro de oxígeno.

Los vasos sanguíneos cerebrales son tan sensibles a la biomecánica de la lesión por cizalla como las neuronas. Cada neurona depende de la recepción de una fuente continua de glucosa y oxígeno; los capilares más pequeños son lo suficientemente grandes como para que un solo glóbulo rojo pueda suministrar oxígeno y glucosa. La lesión vascular puede provocar un trastorno de la regulación neural al alterar la respuesta hemodinámica necesaria para la función celular habitual.

Como se mencionó anteriormente, un golpe directo en la cabeza no es el único mecanismo que puede producir un TCE. Otras causas que pueden citarse son las fuerzas de explosiones, como las que se producen en una batalla o en las guerras, que provocan que el cerebro se acelere, gire y desacelere. Diferentes áreas del cerebro. Fuerzas mecánicas que provocan daño axonal difuso. Como su nombre indica, las lesiones cerebrales difusas no se localizan en un área del cerebro, sino que se distribuyen por todo el cerebro. El daño axonal difuso (DAD) se diagnostica por la aparición de una lesión axonal a nivel microscópico en regiones seleccionadas del cerebro como se puede apreciar en la resonancia magnética. El DAD está provocado por la aceleración y desaceleración de tres tipos de fuerzas mecánicas que provocan tensión y cizallamiento de los axones en el cerebro: El daño lineal se produce como resultado de las fuerzas que hacen que la cabeza se mueva en una dirección anterior-posterior, como cuando se golpea la parte frontal o posterior de la cabeza. t La aceleración rotacional se produce como resultado de fuerzas que hacen que la cabeza se mueva hacia los lados, como cuando se recibe un puñetazo en un lado de la cara o por la fuerza de una explosión. t La desaceleración del impacto se produce cuando la cabeza desacelera con fuerza, como cuando la cabeza toca el suelo. Desaceleración Aceleración Sustancia blanca central Mesencéfalo a la altura de los pedúnculos cerebelosos superiores Cuadrante dorsolateral del mesencéfalo. Cuerpo se mueven a diferentes velocidades, lo que genera contusiones y lesiones por cizallamiento en los sensibles tejidos cerebrales. Los síntomas y signos reflejan la gravedad y el alcance de las contusiones y lesiones por cizallamiento.

Los TCE de cualquier grado son muy variables. Dos lesiones que superficialmente parecen muy similares por lo que respecta a mecanismo de la lesión y distribución y gravedad del daño pueden asociarse con resultados muy diferentes. Si bien el patrón específico del TCE varía, el resultado está relacionado con la edad en el momento de la lesión y la gravedad inicial de la lesión: los pacientes más jóvenes con lesiones menos graves por lo general tendrán una recuperación mejor. Los TCE más graves o repetidos se asocian con mayor riesgo de trastornos neurodegenerativos a largo plazo, como la enfermedad de Alzheimer, la encefalopatía traumática crónica (ETC) y la enfermedad de Parkinson

Diagnóstico de TCE leve:

una cuestión de gravedad Después de cualquier TCE sospechado o conocido, los síntomas y signos neurológicos iniciales se evalúan normalmente de acuerdo con las puntuaciones de la Escala de coma de Glasgow (GCS, Glasgow Coma Scale), considerado el método de referencia para la evaluación de la gravedad inicial del TCE. La puntuación de la GCS realizada en las 24 horas posteriores a la lesión y en serie ayuda a los profesionales clínicos a establecer el grado del TCE y a hacer el seguimiento de la mejora o el deterioro posterior (v. el cuadro Puntuación de la GCS).

síntomas:

Pérdida de conciencia durante un período de tiempo.

Pérdida de memoria por episodios que se producen inmediatamente antes o después de la lesión.

Cualquier alteración del estado mental en el momento de la lesión, como desorientación o confusión.

Déficits neurológicos focales, que pueden ser transitorios o no.

Para cumplir con los criterios del TCE leve, la mayoría de los expertos especifican pérdida de conciencia (si existe) que no dura más de 30 minutos, una puntuación de la GCS inicial de 13 a 15 y amnesia postraumática (u otros síntomas y signos neurológicos transitorios) que duran más de 24 horas

El tce leve se describe a veces como un diagnóstico de exclusión porque los médicos deben descartar de forma sistemática otras causas potenciales de síntomas y signos. Además de completar un historial cuidadoso del episodio precipitante, los médicos deben registrar el curso y la naturaleza de síntomas y signos, realizar pruebas objetivas adecuadas para identificar explicaciones alternativas, como un trastorno médico o psiquiátrico existente previamente o coexistente

Posibles consecuencias

a largo plazo de un TCE leve Aunque la mejoría de los síntomas y signos del TCE leve suele producirse de manera muy rápida (por lo general, en unas 2 semanas, con una recuperación total esperada a los 90 días), entre el 10% y el 15% de los pacientes continúan sintomáticos durante mucho más tiempo

Síndrome posconmocional (SPC).

El SPC se define como la persistencia de síntomas, como falta de concentración, mareos, cansancio, dolor de cabeza, trastornos del sueño, irritabilidad, ansiedad y estado

de ánimo depresivo, que se prolongan más del período de recuperación normal de 90 días.

ETC.

Pruebas convincentes sugieren que el TCE leve repetido puede estar asociado con cambios en el estado de ánimo, la cognición y la coordinación motora, que persisten durante meses o años, y pueden convertirse en ETC

Síndrome de segundo impacto.

Los pacientes pueden desarrollar un síndrome de segundo impacto cuando sufren un segundo impacto en la cabeza antes que los síntomas del primer impacto se hayan resuelto. Otra lesión durante este período podría ser mortal

Idoneidad de realizar un escáner

La tomografía computarizada (TC) cerebral es la herramienta de diagnóstico estándar para evaluar la enfermedad intracraneal de pacientes con algún grado de TCE agudo. La incidencia de anomalías intracraneales en la TC asociada con el TCE leve varía entre el 0,7% y el 20%.

La realización de TC cerebrales habituales en todos los pacientes con TCE leve requiere una gran cantidad de recursos y genera una exposición innecesaria a la radiación, dado el bajo porcentaje (se estima que el 1%) de pacientes con TCE leve que finalmente requieren intervención neuroquirúrgica

El CCHR

especifica siete factores clínicos que respaldan la decisión de realizar un escáner: t Puntuaciones de la GCS inferiores a 15 2 horas después de la lesión. t Presunta o conocida fractura con hundimiento del cráneo o abierta. t Cualquier signo de fractura basal de cráneo. t Vomitar 2 veces o más. t Una edad de 65 años o superior. t Amnesia retrógrada durante más de 30 minutos. t Mecanismo peligroso de lesión, como colisión con vehículo motorizado, caídas o lesiones por explosiones

Valoración de enfermería En la presentación y durante la fase aguda de cualquier TCE, la enfermera se centra en el mecanismo de la lesión y los antecedentes sanitarios existentes, así como en la evaluación de la permeabilidad de las vías respiratorias y la capacidad del paciente de proteger las vías respiratorias, el esfuerzo respiratorio, la efectividad y la circulación. La cabeza y el cuello deben estabilizarse si se sabe o se supone que existe lesión en la columna cervical.

La enfermera también debe realizar una evaluación física completa para intentar diferenciar los TCE leves de las lesiones de otros sistemas orgánicos. Muchos de los síntomas y signos asociados con el TCE leve son inespecíficos, como dolor de cabeza, mareos y náuseas y vómitos, y pueden producirse sin que exista TCE leve u otro traumatismo, o pueden indicar una lesión diferente al TCE

La enfermera que realiza una evaluación neurológica de un paciente en quien se sospecha TCE leve debe registrar el nivel de conciencia, incluido el estado de alerta, la memoria a corto plazo y el recuerdo, la atención y la concentración, y la orientación respecto a sí mismo, la fecha, la hora, la ubicación y la situación.

También se debe proceder a una evaluación de los pares craneales, incluidos los movimientos extraoculares, la fuerza y la coordinación de las extremidades y la reactividad pupilar.

Las técnicas avanzadas de neuroimagen pueden mostrar redes neuronales y conectividad que subyacen al comportamiento y la cognición. Mediante la cartografía cerebral, estas técnicas avanzadas de neuroimagen pueden identificar anomalías que afectan a la conectividad funcional, lo que contribuye al desarrollo de un plan de atención individualizado para cada paciente

Plan de cuidados y educación del paciente

Enseñe a los pacientes y las familias que TCE leve y conmoción cerebral son términos que se utilizan indistintamente y que una conmoción cerebral es una lesión cerebral. Explíqueles que el TCE leve se define como un fenómeno autolimitado y que la recuperación se produce en los 3 meses posteriores al episodio causal en la mayoría de los pacientes que siguen todas las recomendaciones de tratamiento

Dolor de cabeza. El dolor de cabeza postraumático es un síntoma común del TCE leve; por tanto, enseñe a los pacientes y a sus familias cómo controlar el dolor de cabeza. El tratamiento temprano de la cefalea con una terapia efectiva prescrita por el médico es el tratamiento más importante de la cefalea postraumática.

trastornos del sueño. Eduque a los pacientes que se quejan de trastornos del sueño con prácticas de higiene del sueño, como evitar los estimulantes y el alcohol, y restringir la exposición a la televisión o a cualquier tipo de pantallas iluminadas, como monitores de ordenador o teléfonos móviles, por lo menos, 1 hora antes de ir a dormir ya que la luz de estas pantallas puede inhibir la secreción de melatonina

Depresión. También frecuente después del TCE leve, la depresión puede estar relacionada con el episodio que causó la lesión, como un accidente automovilístico o una agresión, o el empeoramiento de una enfermedad depresiva existente antes de la lesión.

Problemas cognitivos, como olvido, distracción, pérdida de concentración y cansancio mental. Aconseje a los pacientes que eviten el alcohol durante la recuperación. La atención, la memoria, la resolución de problemas y los tiempos de reacción se ven afectados mientras alguien está bajo los efectos del alcohol. Los estudios han demostrado que algunas personas con SPC deben evitar la conducción hasta que los síntomas se resuelvan

Disfunción sexual.

Además de los problemas fisiológicos específicos, la disfunción sexual también abarca problemas de comportamiento, como impulsividad y comportamiento inadecuado, dificultades sexuales globales y emocionales, cambios en la libido y la frecuencia sexual

BIBLIOGRAFIA

(sureste, 2023)

Referencias

sureste, U.-u. d. (domingo de JULIO de 2023). Obtenido de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/9dd85cf7eeecbab13d5e2f0aab5ba62d.pdf>