



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA: DOLORES HORTENCIA DOMINGUEZ LOPEZ

NOMBRE DE LA MATERIA: CLINICA QUIRURGICA

CATEDRATICO: DR. HORACIO MUÑOZ GUILLEN

TEMA:

ENSAYO DE ASPECTOS PSIQUIATRICOS DE TCE

MEDICINA HUMANA

5- SEMESTRE

## **ASPECTOS PSICQUIATRICOS DE TRAUMATISMOS CRANEO ENCEFALICO**

“esta es un daño causado al cerebro por una fuerza externa que puede producir disminución o alteración del estado de conciencia, el cual provoca un deterioro de las habilidades cognitivas y del funcionamiento físico”. La gravedad del TCE puede ser evaluada por: Duración de la pérdida de la conciencia, Disminución del puntaje en escala de Glasgow, Amnesia postraumática.

Esta nos habla que son lesiones causadas por una fuerza a la cual puede producir una disminución o alteración de la conciencia que puede llegar hacer un déficit ya sea grave o leve, dependiendo de las funciones físicas.

Esta consiste por mecanismos de lesiones, está constituida por dos procesos: la primera se encuentra por lesiones primarias, que estas son lesiones que son directamente el impacto sobre el sistema dañado ya que esta limitara ciertas capacidades de pensar un daño estructural, como la edad, la genética, entre otras como contusiones cerebrales (debida a golpes y contragolpes). Lesión cerebral secundaria: es potencialmente reversible; sin embargo, lesiones o daños previos, agravan la capacidad de reparación, en esta encontramos: Hematomas intracraneales, hematoma subdural, hemorragias subaracnoideas, hematomas intracerebrales.

Podemos encontrar en los traumatismos cráneo encefálico es la medición por la escala de glasgow donde se mide la apertura ocular, la respuesta motora, respuesta verbal.

Existen hallazgos que demuestran una estrecha relación entre la gravedad del TCE y las secuelas neuropsiquiátricas, cognitivas y funcionales. El TCE leve se caracteriza por: pérdida de la conciencia durante menos de treinta minutos, amnesia postraumática menor a 24 horas y escala de Glasgow entre 13-15 . Entre tanto, el TCE entre moderado y grave se caracteriza por pérdida conciencia durante 30 minutos o más, amnesia postraumática mayor de 24 horas y escala de Glasgow menor de 13.

El objetivo de la atención urgente al TCE, independientemente de su gravedad, es evitar lesiones cerebrales secundarias e identificar anomalías intracraneales que

precisen cirugía urgente. Las consecuencias del TCE dependen de su gravedad inicial y localización así como de las complicaciones que puedan surgir. En términos generales, las secuelas de un TCE pueden afectar en mayor o menor grado a una o varias de las áreas siguientes:

- Físicas, incluyendo discapacidad motora y/o sensitiva
- Cognitivas, con inclusión de las alteraciones de memoria, atención y juicio
- Conductuales, incluyendo las alteraciones emocionales y la conducta inadecuada
- Comunicativas, con las alteraciones de expresión y comprensión del lenguaje
- Afectación de esfínteres

### **Trastornos psiquiátricos post-TCE**

Los trastornos comportamentales pos-TCE se presentan bajo la forma de un trastorno psiquiátrico nosológicamente clasificable) o como un síndrome sin clasificación establecida. La literatura médica es clara en señalar que las alteraciones neuropsiquiátricas y cognitivas probablemente constituyen los problemas de salud de más difícil manejo y que más influyen en la reintegración del paciente luego del TCE (5-6).

Es importante recalcar la gran heterogeneidad sintomática y las dificultades que se presentan, a veces, para el diagnóstico, por la gran frecuencia de mixturas sintomáticas, síndromes incompletos e incluso “síntomas sin nombre”. Adicionalmente, el TCE es un proceso muy dinámico en su evolución, lo cual hace que algunos problemas sean transitorios o incluso fugaces, mientras otros aparecen de manera tardía y tienden a permanecer durante largo tiempo. Todo lo anterior agrega complejidad al diagnóstico y tratamiento, a la par que dificulta la investigación.

Dada la orientación eminentemente clínica del presente artículo, frente a la cuestión etiológica, nos limitaremos a señalar los siguientes aspectos:

- Es muy difícil establecer una relación causa-efecto directa entre el TCE y el trastorno psiquiátrico en todos los casos. Esto no sucede con las alteraciones cognitivas, donde la relación lesión-déficit está bien documentada.
- Existe la posibilidad de que el TCE actúe como desencadenante o facilitador de la expresión de otras vulnerabilidades relacionadas con los trastornos psiquiátricos.

## BIBLIOGRAFIAS

<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico/>

PDF.ASPECTROS-PSIQUIATRICOS-TEC