

**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana**

**Alumno: Alex Peña Xochitiotzi  
Grado: 6° Grupo "B"**

**"Resumen de Unidad"**

**Profe: Dr. Alejandro Alberto Torres Guillen**

**Neurología**

# Traumatismo craneoencefálico y raquímedular

## Definición

Lesión física o alteración funcional del contenido craneal debido a un intercambio súbito de energía mecánica.

Impacto cerebral asociado a fuerzas de aceleración y desaceleración en fracción de segundos.

## Epidemiología

- ↑ frecuencia en personas de 25-35 años
- 50% de los casos = "accidente de tráfico"
- 20% Caídas
- 19-19% heridos por proyectil, Accidente laboral y deportiva
- 1 de cada 4 casos de TRM se relaciona con el consumo de Alcohol.

## Etiología

- Movimiento mecánico agudo provocando contusión por impacto del cráneo y lesión cerebral ante una fuerza física.
- El alcohol se relaciona con los accidentes, se consume debe ser con moderación y en una zona segura evitando actividades de riesgo
- Existen grupos de edad donde la prevalencia es de menor edad numeración, analizar en estos grupos y contextos.

## Clasificación:

Traumatismo craneoencefálico según la OMS

- Leve: 15-14
  - Moderado: 13-19
  - Severo:  $\leq 8$
- } Glasgow

Lesiones por traumatismo craneal.

Premasia

- Intraaxial

- Extraaxial

- Difusa

Secundaria

- Intraaxial

- Externo.

## Patofisiología

- Desrupción de la barrera hematoencefálica.
- Liberación de
  - Aminoácidos excitatorios.
  - Radicales libres.
- Alteración de la presión metabólica
- Aumento de la PIC.
- $\downarrow$  Perfusión cerebral,  $\downarrow$  flujo sanguíneo cerebral ( $\uparrow$ - $\downarrow$ )
- Proliferación de la autorregulación cerebral.

## Clínicas:

- Bases clínicas de resaca, mareos, vómitos, signos de irritación de craneo (Ojos de vaca) según los niveles de coma de Glasgow
- Voz ronca al nivel de conciencia, Pupila Papilio, Maniobra ocular
- Equimosis retroauricular (Signo de Battle)

## Diagnóstico

- Seguridad Clínica
- Estudios de imagen
- Pruebas Radiológicas simples de la Cabeza
- Tomografía computarizada del cráneo simple
- Resonancia magnética

## Tratamiento

- Seguridad parietal
- Descompresión (Control de la PIC)
- Manitol - Furosemida - Barbitúricos
- Antiepilepticos
- Mantener una normotensión normal
- Mejorar de las condiciones de oxígeno
- Mantener normoxemia
- Tratamiento quirúrgico
  - Hundido de cuero cabelludo
  - Presión de cuero desinfectado
  - Leona subcutánea con goteo de mano
  - Leona penetrante de cráneo.

# TCE

- Traumatismo medular
- Estabilizador Inmovilizador
- Considerar lesión cervical

## - Dermatomas

- Área de la piel inervada por un nervio espinal.

## - Deltoides

- Vena descendente = Miotomas (Anterior)
- Vena Ascendente = Sinclinas (Posterior)

## Costioespinal (Lateral - Ventral)

Corteza → Medula espinal

Esposmatolímico. Medula espinal → Corteza cerebral.

Decusación de las fibras nerviosas a partir del bulbo raquídeo.

- Dependiendo de que nivel la lesión puede ser:

- ipsilateral
- contralateral

## - Columna (Venas)

## - Enfermedad Dawson

SNC Nervios Miotomas Superiores  
↓ M.E.

C  
T  
C  
C

Principales  
inicial de los síntomas } Práctica de  
columna por debajo de T10.

Choque neurogénico Hipertensión sin taquicardia.

## Menigitis

Enterobacter grupo A  
Enterobacter grupo B

- *Urethra* y renales.

## Menigitis

- *Bacterium*
  - Más común en adultos mayores.
  - Usado más común en niños y adultos jóvenes.
  - Mayor letalidad en adultos mayores.

## Formas de diseminación

- Hematógena
  - Bacteriana
  - Virica
- Neuronal retrograda

## Principal agente causal

- *Enterobacter pneumoniae* (Enterobacter de la familia)

PRN. Agalactiae y E. Coli

Adulteraciones: E. coli y S. pneumoniae.

S. Pneumoniae

- Alergia
- Meningitis
- Paraneuritis
- Neumonia

N. Meningitidis

PRN < 3 meses

- E. Coli
- S. Agalactiae } Grupo B

S. Pneumoniae } Grupo A

3 meses - 5 años

- S. pneumoniae 60%
- N. meningitidis 20%

Agente etiológico P  
Recuento S. Pneumoniae.

5-55

- N. meningitidis
- S. pneumoniae

## Neuroinfección

- Meningitis
- *Organismos*

· TBS

- <sup>1</sup> *Streptococcus pneumoniae* RN

- <sup>2</sup> *N. meningitidis*

· ADS 1 *N. meningitidis*  
2 *S. pneumoniae*.

- Encefalitis

Viral

· Punción lumbar

## Meningitis

- Cerebro clínico

- Punción 85%

- Cerebro 70%

· Punción de nervios  
· Alteraciones del Estado mental 60%



Dx	Punción Lumbal	Bacterias	Viral	Tuberculosis
Leucos (células)	>1000 (PMN 80%)	≤100 (linfocitos)	>100 - <1000 Linfocitos	
Proteína	↑ ↑ >100	N	↑ ↑	
Glucosa	↓↓ 10mg/dL	N	N	
Aspecto	turbio pendiente.	N	turbio	

tratamiento  
RN

Amoxicilina  
+  
Cefalosporinas de 3ra generación  
Ceftriaxona  
Cefotaxima

= 3 mes  
3ra generación: Ceftriaxona

• Neuroprotección      Alergias

Irc al Pulmon  
Isoniacida

Tx Encefalitis viral : Aciclovir.

### Datos patofisiológicos de Meningitis.

• Meningococo.

- Purpura
- Pechinias

• Tuberculosis

- Agujeros de pueros crónicos
- Perleth de puer.

### Análisis de LCR

• Conductividad

- injerme de muerca en lugar de punión
- PIC elevada. → Hemorra cerebral.

# Meningitis aguda

## Bacteriana

## Neurólogo

### - Esclerosis múltiple

- Erythrocytes autoimmunes
- Eventos inflamatorios recurrentes
- End SNC
- Lesiones desmielinizantes → Daño axonal.

### - Epidemiología

- 20-40 años (Mujeres)
- Europa, Norteamérica, Nueva Zelanda, Australia.
- Aumentando en países de como México.

### • Etiopatogénesis

#### • Genética

- HLA DRB1 (Domenekenti)
- HLA DR13 (Protector)

#### • Ambiente

- Clima frío

#### • Infecciones:

- Virus (Herpes)

3 áreas } Idénticas } Inmunes → Demielinización.  
SNC } axones } mielina

## Degeneración en brote

Patron más común

- Brote Recurrente intermitente
- Enfermedad de las mil caras.
  - Neuritis óptica
    - Perdida brusca de la agudeza visual.
  - Tumor cerebral
    - Oftalmoplejia (VI,  
intomuclear.
  - Vejiga neurogénica
    - Falla para almacenar orina.
      - Atrofia urinaria moderada.
  - Signo de Lermitt.

## Ataca aguda

- Desmielinización en el espacio (DIS)
  - Aprión de distintas regiones del cerebro o médula espinal
- Desmielinización en el tiempo (DIT)
  - Sintomas en distintos períodos de tiempo.

## Tratamiento

- Tx inmunomodulador
- Tx de brotes y recaídas
- Tx sintomático.