



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Resumen

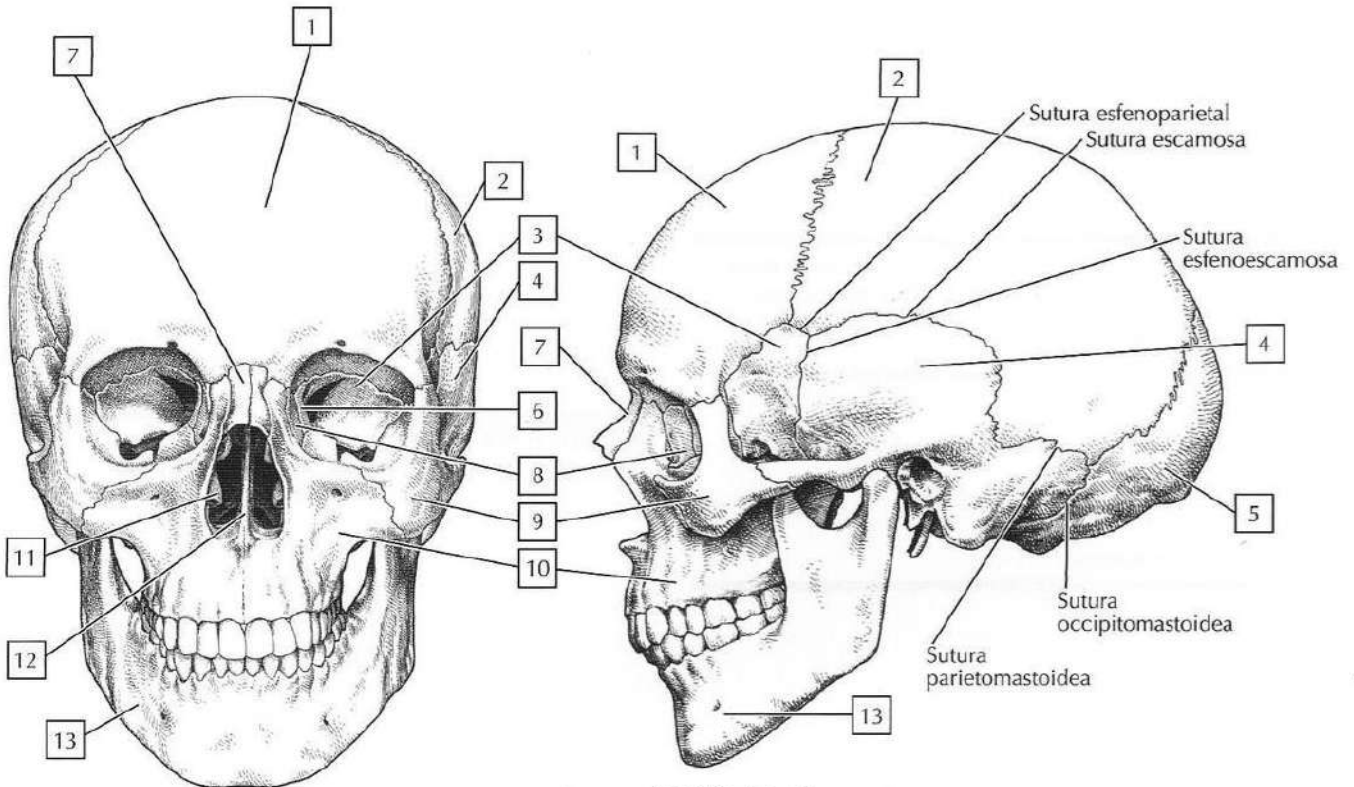
Medicina física y de rehabilitación

PASIÓN POR EDUCAR

5

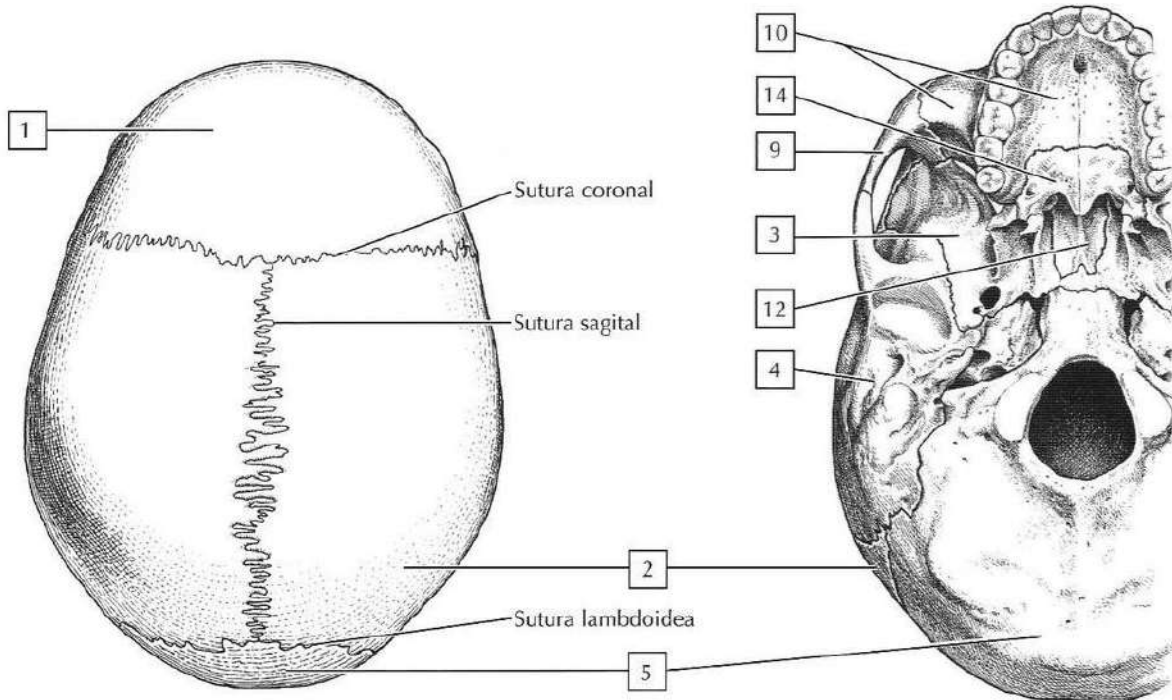
“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de diciembre de 2024.



A. Visión anterior

B. Visión lateral



C. Visión superior

D. Base del cráneo: visión inferior

www.mirandafisioterapia.com

Definición: Lesión estructural y/o alteración fisiológica de la función cerebral inducida por un traumatismo a causa de una fuerza externa

Clasificación:

Leve:

- Coma de 6-24 horas
- 24 horas post. recuperación adecuada
- Pueden permanecer en estupor, agitación e inquietud

Moderada:

- Glasgow 4-8
- Mov. inapropiados desaparecen en 24 horas
- Paciente confuso
- Amnesia retrograda

Severa:

- Disrupción mecánica severa de hemisferios cerebrales
- Coma profundo por largo tiempo
- Mov. descerebración/deteriorado

Posible manejo:

- Médico
- Quirúrgico
- Terapia intensiva

Manejo inicial en escena:

- ABC del trauma
 - Normoventilación
 - Normotermia
 - Alineación * Cabeza
 - * Cuello
 - * Torax
 - Control de dolor

Transporte a control vital por personal capacitado

- Manejo inicial en urgencias

Signos de fx de base de cráneo

- Signo de Battle
 - Equimosis retroauricular
- Otorragia
- Ojos de mapache
 - Equimosis periorbitaria
- Otolicueña / rinoliquorea
- Parálisis de VII-VIII por craneal



Tipos de fx

- Fx lineal no deprimida
 - + común
 - Atrofia * Contusión
 - * Contusión
 - Sospecha hemorragia subdural
- Fx deprimida del cráneo
 - 7-10y.
 - Huevo parietal
 - Simple completo * lesión | Duramadre
 - | Calcaza
- Fx abierta
 - Comunicación directa * Tejidos blandos
 - per ruptura de * Cerebral
 - duramadre
 - Salida LCR o masa a través de herida
- Fx de base:
 - Presencia de aire en * Cráneo
 - * Seno esfenoidal opaco
 - Signos:
 - * Oto-rino / rragia
 - * Signo de Battle
 - * Ojos de mapache
 - * Hemotimpano

7 p para intubación

- 1- Preparación
- 2- Preoxigenación
- 3- Pretratamiento
- 4- Protección y posicionamiento
- 5- Parálisis e inducción
- 6- Procedimiento de intubación
- 7- Post-intubación

Clasificación de MARSHALL Para Traumatismo Craneoencefálico en Tomografía (TC)

Grado	Categoría	Característica	Incidencia de hipertensión intracraneal
I	Lesión difusa tipo I	TC normal	---
II	Lesión difusa tipo II	Cisternas presentes con desplazamiento de línea media < 5 mm y/o lesiones hiperdensas < 25 cc.	28.6%
III	Lesión difusa tipo III (Edema)	Compresión o ausencia de cisternas, con desplazamiento de línea media < 5 mm, lesiones de densidad mixta o alta < 25 cc.	63.2%
IV	Lesión difusa	Desviación de la línea media > 5 mm, lesiones de densidad mixta o alta < 25 cc.	100%
V	Lesión masa evacuada	Cualquier lesión evacuada quirúrgicamente	65.2%
VI	Lesión masa no evacuada	Cualquier masa no evacuada quirúrgicamente > 25 cc.	84.6%

Valoración del estado de conciencia del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	Despierto, ansioso y agitado, no responde
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Dormido con respuesta a órdenes
4	Somnoliento con breves respuestas a la luz y al sonido
5	Dormido con respuesta sólo al dolor
6	Profundamente dormido sin respuesta a estímulos

ICH SCORE

Escaia pronóstica para evaluar mortalidad a 30 días en pacientes con hemorragia intraparenquimatosa

COMPONENTE	PUNTAJE	PUNTOS	MORTALIDAD
Escala de Glasgow			
3 a 4	2	0	0%
5 a 12	1		
13-15	0		
Edad			
>80 años	1	2	26%
<80 años	0		
Ubicación			
Infratentorial	1	3	72%
Supratentorial	0		
Volumen			
>30 cm ³	1	4	97%
<30 cm ³	0		
Vaciamiento ventricular			
Presente	1	5	100%
Ausente	0		

www.instituto.gescons.educa.com

ESCALA DE FISHER

PARA CLASIFICAR LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

GRADO I Sin evidencia de sangrado	GRADO II Sangre difusa fina con una capa de 1mm medida verticalmente
GRADO III Coágulo grueso cisternal, 1mm medida verticalmente	GRADO IV Hematoma parenquimatoso, hemorragia intraventricular y sangrado difuso

Logo: Gescons