

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez.

“TRAUMATISMO CRÁNEO ENCÉFALICO”.

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN.

Grado: 5

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de Diciembre del 2024

Traumatismo Cráneo Encefálico.

T. C. E

- Lesión Estructural y/o Alteración fisiológica de la función cerebral inducida por un Traumatismo de Causa Externa.

"CLASIFICACIÓN"

"LEVE"

- Coma de 6-24 hrs.
- en las primeras 24 hrs. se recuperan de manera adecuada.

"Moderada"

- Glasgow (4-8)
- Movimientos involuntarios desaparecen en 24 hrs.

"Severa"

- disrupción mecánica severa en Hemisferios Cerebrales.
- Coma profundo y de Tiempo prolongado.

*un posible Manejo puede ser Médico, Quirúrgico o de Terapia intensiva.

"Signos de fractura de Base de Cráneo."

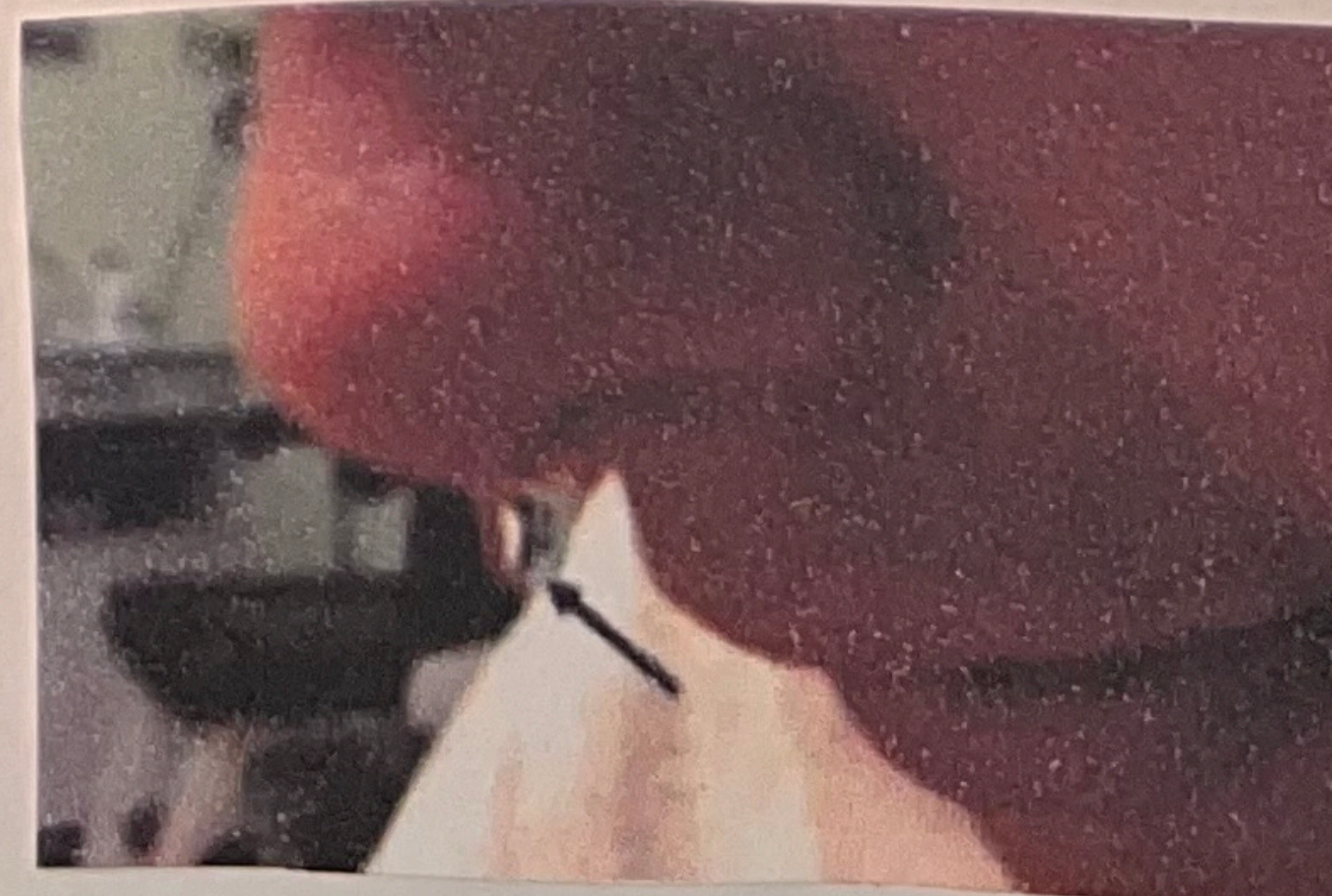
"Signo de Battle"
(Equimosis retroauricular).



"Signo Ojos de Mapache"
(Equimosis periorcular).



"Otorragia Hemotímpano"
"otoliquorea" o "vino licuoreza".
- Parálisis del Nervio Trigemino / V. craneal.



Tipos de Fracturas de Cráneo:

① Fractura Lineal No deprimida: (Más comunes)
- se Asocian a Contusión o Concusión. (H. subdural / línea de unión ósea)

② Fractura deprimida del Cráneo:
- Prevalencia del 7-10%.
- simple o compuestas.
- > daño en Hueso Parietal asociados a la separación en duramadre o Cartera.

③ Fractura Abierta -
- comunicación directa entre el Tejido Blando y Cerebral por ruptura de duramadre
- salida de LCR. o masa Cefálica a través de la Herida.

④ Fractura de Base de Cráneo:

- Presencia de Aire en cráneo o seno esfenoidal (opaco).

- "Signos Presentes":

• Otorrinorrea: salida de LCR por Nariz y Oídos.

• signo de Battle.

• signo de "ojo de Mapache".

• signo Hemotímpano.

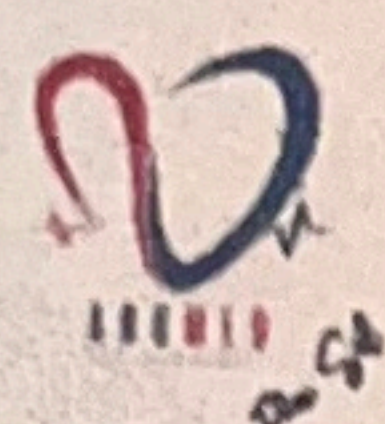
MNEMOTECNIA de las "7^{is} P" Para la Intubación.

- ① Preparación
- ② Preoxigenación.
- ③ Pretratamiento.
- ④ protección y posicionamiento.
- ⑤ Parálisis e inducción.
- ⑥ procedimiento u Intubación.
- ⑦ Post-intubación (Ex-tubación).

Escalas utilizadas en el Manejo de TCE

Clasificación de

MARSHALL

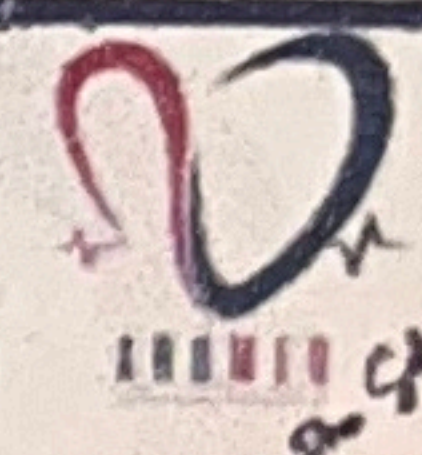


Para Traumatismo Craneoencefálico en Tomografía (TC)

| 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% |

ICH Score

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 | 3 72% |
| Ubicación | Infratentorial | 1 | 4 97% |
| | Supratentorial | 0 | 5 100% |
| Volumen | > 30 cm ³ | 1 | Escala pronóstica para evaluar mortalidad a 30 días en pacientes con hemorragia intraparenquimatosa |
| | < 30 cm ³ | 0 | |
| Vaciamiento ventricular | Presente | 1 | |
| | Ausente | 0 | |

ESCALA DE RAMSAY

Valoración del estado de sedación del paciente

@Creative_Nurse

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

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 medio verticalmente

GRADO IV: Hematoma parenquimatoso, hemorragia intraventricular +/- sangrado difuso.

www.gesconeduca.com

Gescon2 Gescons