

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."

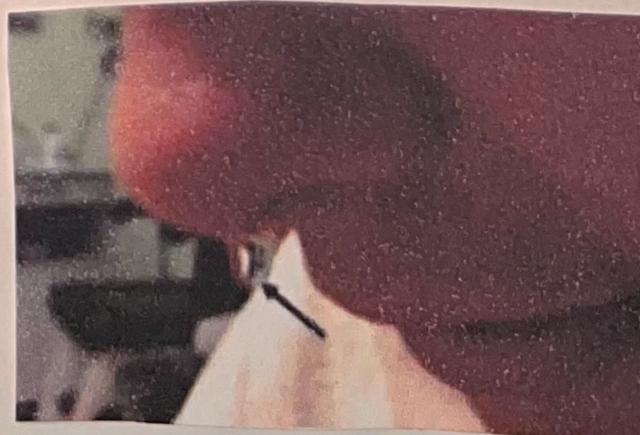
"Signo de Battle"
(Equimosis retroauricular).



"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 lantera.

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.

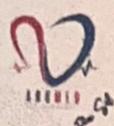
MNEMOTECNIA de las "7's P" Para la Intubación.

- 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

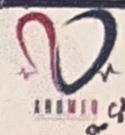


Para Traumatismo Craneoencefálico en Tomografía (TC)

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 medido verticalmente

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

www.gesconeduca.com

Gescon2 Gescons