



MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACIÓN.

RESUMEN DE HIPOTIROIDISMO

DR. JESUS EDUARDO CRUZ.

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS

QUINTO SEMESTRE Gpo A

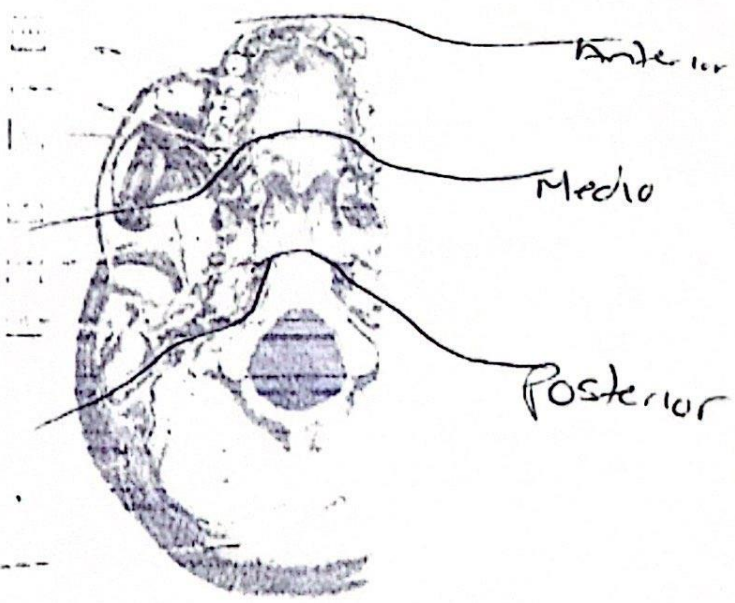
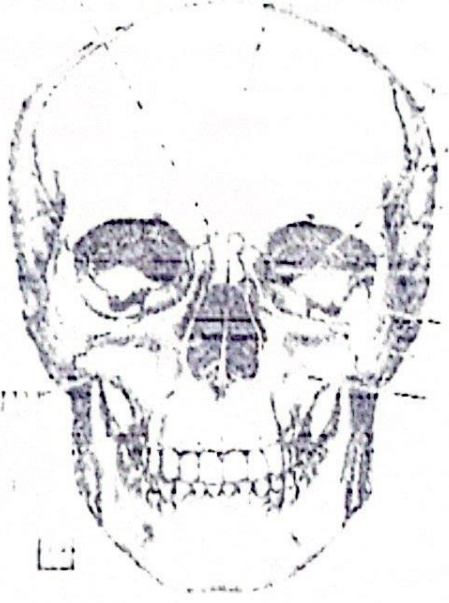
Comitán de Domínguez Chiapas a 5 De Diciembre del 2024.

DEFINICIÓN

- Corresponde al traumatismo craneoencefálico, que produce lesiones cerebrales en donde existe pérdida de la integridad neuronal
- Un gran número de pacientes requiere manejo por parte de la terapia intensiva
- Se define como una lesión estructural y/o alteración fisiológica de la función cerebral inducida por un traumatismo a causa de una fuerza externa (OMS)

CLASIFICACIÓN

- Por el mecanismo: cerrado y penetrante.
- por Severidad: con ayuda de la escala de Glasgow, leve, Moderado y Severo.



Base de cráneo

CLASIFICACIÓN.

LEVE

- Coma de 6-24 hrs.
- A las 24 horas se recuperan adecuadamente

MODERADA

- Glasgow 4-8
- Mov. Inapropiadas desaparece en 24hrs

SEVERA

- Disrupción mecánica severa de hemisferios cerebrales
- Coma profundo por largo tiempo.

FRACTURAS DEL CRANEO

fx. lineal no deprimida

- Mas comunes
- Asoc. a contusión
- Sospecha H. subdural a través de surcos vasculares AA o líneas de unión osca

fx. Deprimida del Cráneo

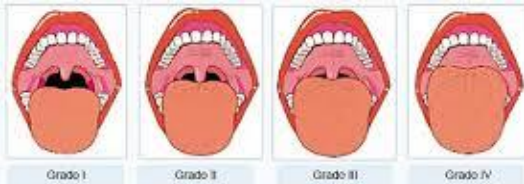
- Deprimida 7-10%
- Hueso parietal
- Simple o compuesta asociados, laceración duramadre o corteza

fx. Abierta

- Comunicación directa
- Hueso parietal simple o compuestas asociados. Localización dura-madre o corteza.

fx. De base

- Presencia entre el cráneo o seno esfenoidal opaco signos.
- Oto o rinitis
- Signo de alpeps
- Hemostigmico
- Signo de Battle
- Hemotimpano
- Hojas de reparte.



Clase	Visualización directa, paciente sentado.	Imagen laringoscópica.
I	Paladar blando, fauces, úvula, pilares.	Toda la glotis.
II	Paladar blando, fauces, úvula.	Comisura posterior.
III	Paladar blando y base de úvula.	Punta de epiglota.
IV	Solo paladar duro.	No se observa estructura glótica.

Tomado de: Mallinagan SR, Galt SP, Ogilvie LD, Desai SP, Wronka B, Froelicher D, et al. A clinical sign to predict difficult tracheal intubation: a prospective study. Can Anaesth Soc J. 1982; 30(4):429-34.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
Respuesta motora	Ninguna	1
	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
Extensión hipertónica (descerebración)	2	
Ninguna	1	
Trauma leve		13 - 15
Trauma moderado		9 - 12
Trauma grave		3 - 8

ESCALA DE RAMSAY

Valoración del estado de sedación del paciente

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	Despierto, ansioso y agitado, no descanza
2	Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	Dormido con respuesta a órdenes
4	Borramiento 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 focal con un número de líneas media o moderadamente aumentada
- GRADO III:** Cálculo grueso del área y líneas media o moderadamente aumentadas
- GRADO IV:** Hematoma parenquimatoso, hemorragia intraventricular o hemorragia difusa

ICH Score Hemorragia Intraparenquimatosa

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

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