



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Jesús Eduardo Cruz Domínguez.**

**Nombre del trabajo: Resumen.**

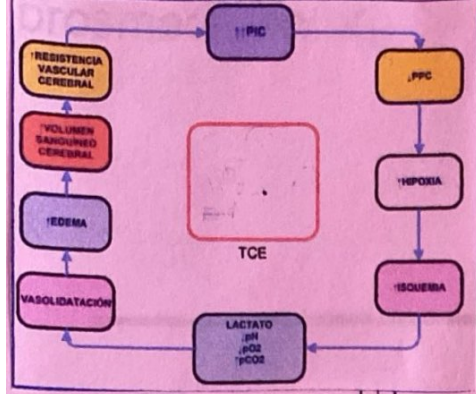
**Materia: Medicina Física y de Rehabilitación.**

**Grado: 5**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: "C"**

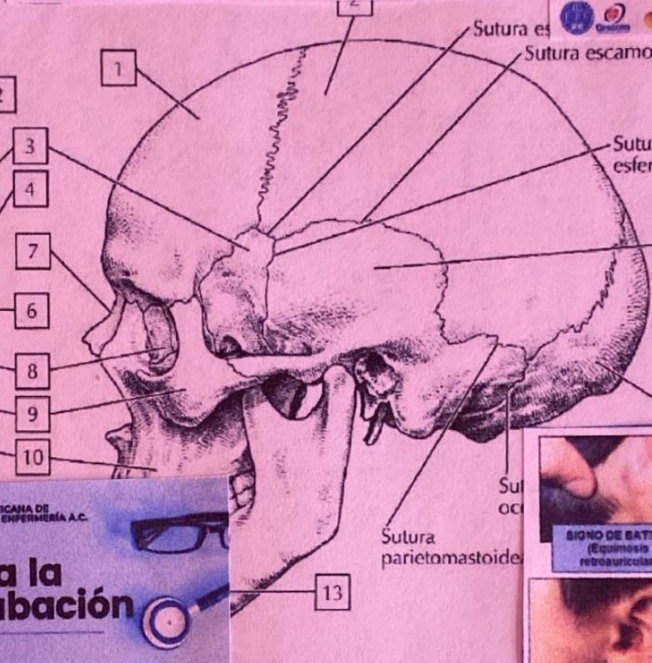
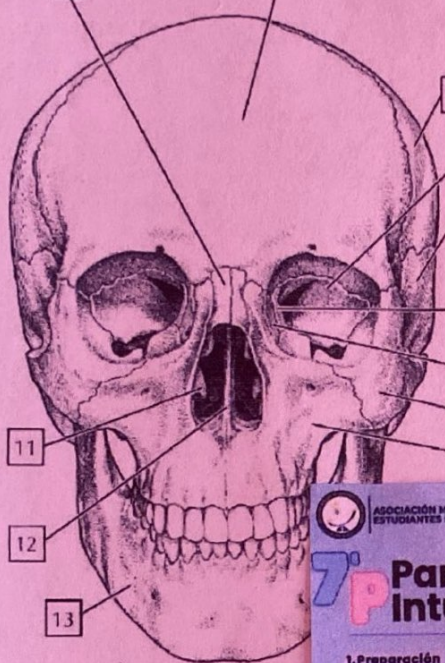
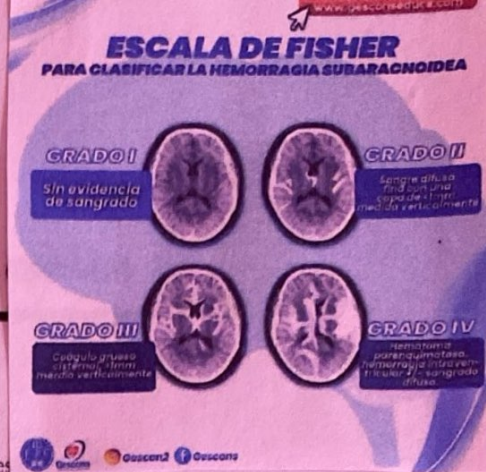
Comitán de Domínguez Chiapas 07 de diciembre de 2024.



### ICH Score Hemorragia Intraparenquimatosa

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

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

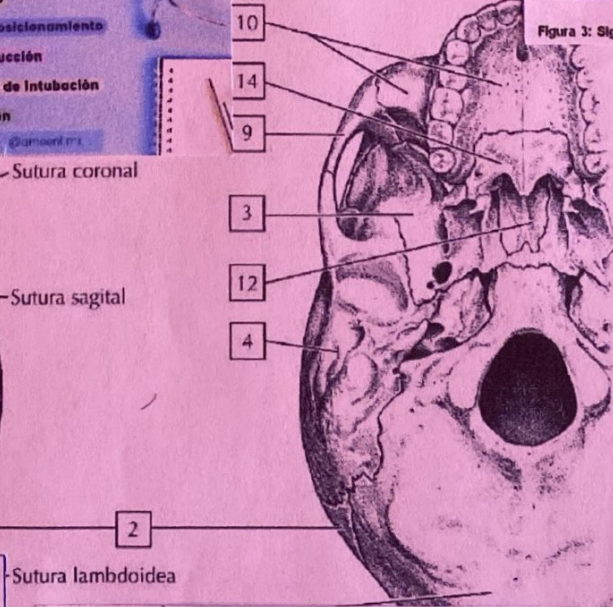
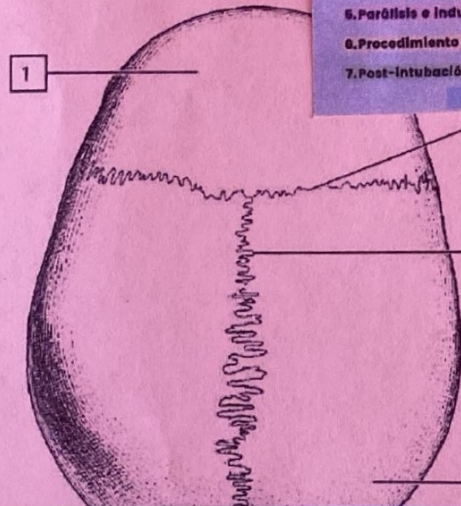
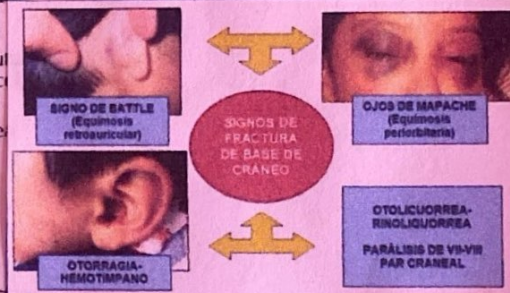


**Definición de TCE:**

- Lesión estructural o alteración fisiológica de la función cerebral inducida por un traumatismo a causa de una fuerza externa.

### 7P Para la Intubación

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



**Clasificación:**

- Leve: Coma de 6-24 hrs; se recuperan adecuadamente a la 24 h.
- Moderada: Glasgow 1-8; movimientos inapropiados desaparecen en 24 h.
- Severa: Disrupción mecánica severa de h. cerebrales; coma profundo por largo tiempo.
- Incapacidad para recordar los eventos ocurridos.

### FRACTURAS DEL CRÁNEO

<b>Fx lineal no deprimida</b>	<b>Fx deprimida del cráneo</b>	<b>Fx abierta</b>	<b>Fx de base</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Más comunes.</li> <li>Asoc. a contusión o laceración.</li> <li>Sinusal H. subdural; atraviesan surcos vasculares AA o líneas de unión ósea.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7-10%.</li> <li>Hueso parietal.</li> <li>Simplex o compuestas (asoc. laceración duramadre o corteza).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación directa entre tejidos blandos y cerebral por ruptura de duramadre, salida LCR o masa a través de herida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia aire en cráneo o seno esfenoidal opaco.</li> <li>Signos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Ojo o rinorrea: Signo de halo para LCR.</li> <li>Signo de Battle.</li> <li>Hemotímpano.</li> <li>Ojos de mapache.</li> </ul> </li> </ul>

### Clasificación de MARSHALL Para Traumatismo Craneoencefálico en Tomografía (TC)

Grado	Categoría	Característica	Incidencia de hematomas intracerebrales
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	Desplazamiento 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%

