



Nombre del alumno:

Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del profesor:

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

**Nombre del trabajo: resumen sobre
traumatismo craneo encefálico**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Medicina Física y de
rehabilitación**

Grado: 5°

Grupo: C

Definición: corresponde al traumatismo craneoencefálico que produce lesiones craneales en donde existe pérdida de la integridad neuronal

se define como una lesión estructural y alteración fisiológica de la función cerebral inducida por un traumatismo a causa de una fuerza externa

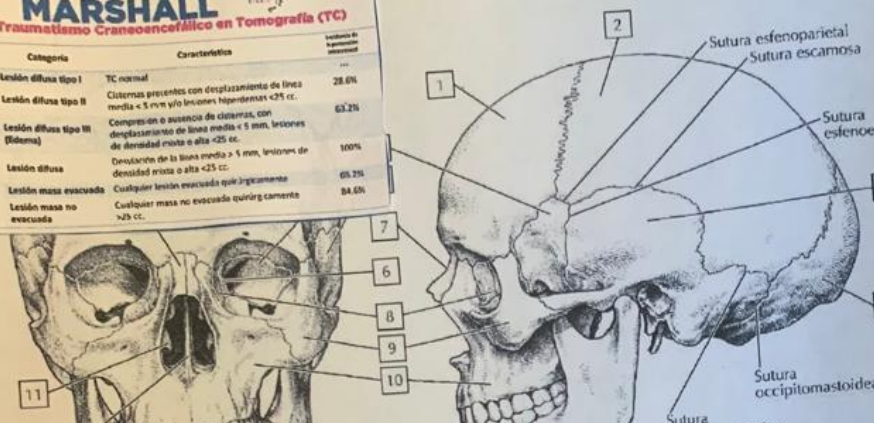
Características externas del cráneo

7 Para la Intubación

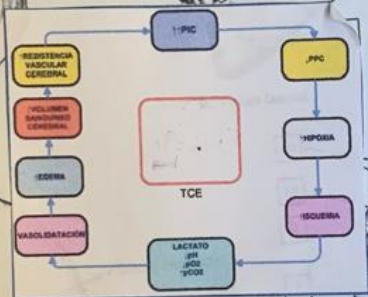
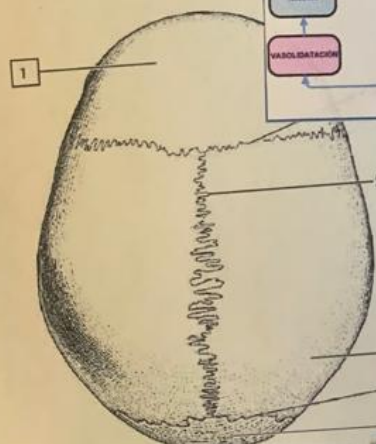
1. Preparación
2. Preoxygenación
3. Pretratamiento
4. Protección y posicionamiento
5. Parálisis e Inducción
6. Procedimiento de Intubación
7. Post-intubación

Clasificación de MARSHALL Para Traumatismo Craneoencefálico en Tomografía (TC)

Grado	Categoría	Características	%
I	Lesión difusa tipo I	TC normal	28.6%
II	Lesión difusa tipo II	Cisternas presentes con desplazamiento de línea media < 5 mm y/o lesiones hiperdensas < 25 cc.	63.2%
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.	100%
IV	Lesión difusa	Convoluto de la línea media > 5 mm, lesiones de densidad mixta o alta < 25 cc.	65.2%
V	Lesión masa evacuada	Cualquier lesión evacuada quirúrgicamente	84.6%
VI	Lesión masa no evacuada	Cualquier masa no evacuada quirúrgicamente > 25 cc.	



A. Visión anterior



Clasificación

Leve: coma de 6-24 hrs o los 24 hrs de recuperación adecuada y pueden permanecer en estado de agitación

Moderada: Glasgow 4-8, Movimientos inapropiados desaparecen en 24 hrs, raras veces de cerebros y de coordinación. En pacientes con fosa y anestesia retrograda el día de recuperación adecuada

Severa: Disrupción mecánica severa de hemisferios cerebrales, coma profundo por largo tiempo. Movimientos de cerebros ↓
 • Disfunción autonómica
 • Dura varias semanas
 • Recuperación variable

Fracturas de craneo

Lineal no deprimida: Más común.
 • Asociado a contusión o contusión deprimida del cráneo: 7-10%
 • hueso parietal

Abiertas: comunicación directa entre tejidos blandos y cerebral por ruptura de duramadre

De base: presencia de aire en cráneo o dero
 • otorrinorrea y signo de halo para LCR

ICH Score Hemorragia Intraparenquimatosa

COMPONENTE	PUNTAJE	Puntos	Mortalidad
Escala de Glasgow 3 a 4	2	0	0%
5 a 12	1	1	13%
13-15	0	2	26%
Edad > 80 años	1	3	72%
< 80 años	0	4	97%
Ubicación Infratentorial	1	5	100%
Supratentorial	0		
Volumen > 30 cm³	1		
< 30 cm³	0		
Vaciamiento ventricular Presente	1		
Ausente	0		

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

ESCALA DE RAMSAY

- 1: Despertar, respuesta y apertura de ojos
- 2: Despertar, cooperador, orientado y tranquilo
- 3: Despierta con respuesta a estímulos
- 4: Equilibrado por fuerza resistida y la luz y el sonido
- 5: Despierta con respuesta a voz
- 6: Despierta con respuesta a voz

ESCALA DE FISHER PARA CLASIFICAR LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

GRADO I: Sin evidencia de sangrado

GRADO II: Sin evidencia de sangrado

GRADO III: Sangrado difuso

GRADO IV: Sangrado difuso