



**Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana**

**Mapas conceptuales** EDUCAR

**Nombre: Morales Cano Anayancy.**

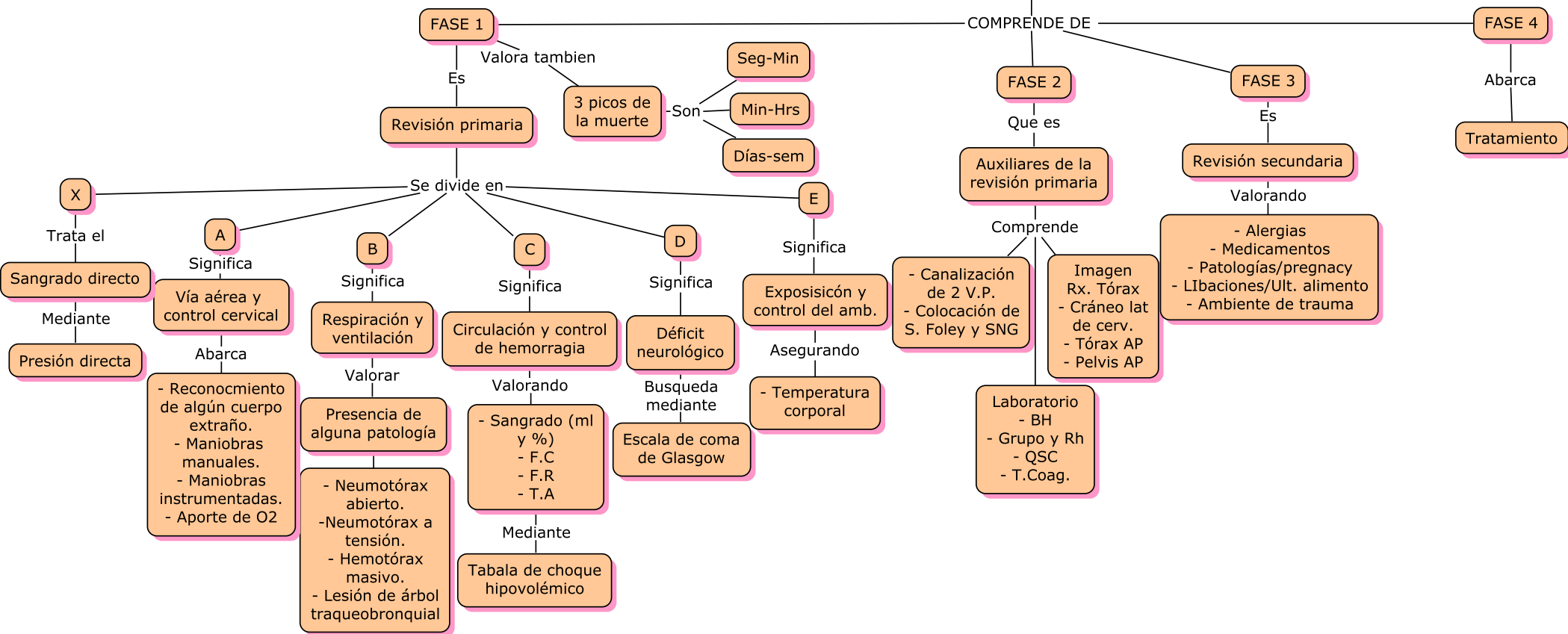
**Grupo: "B"**

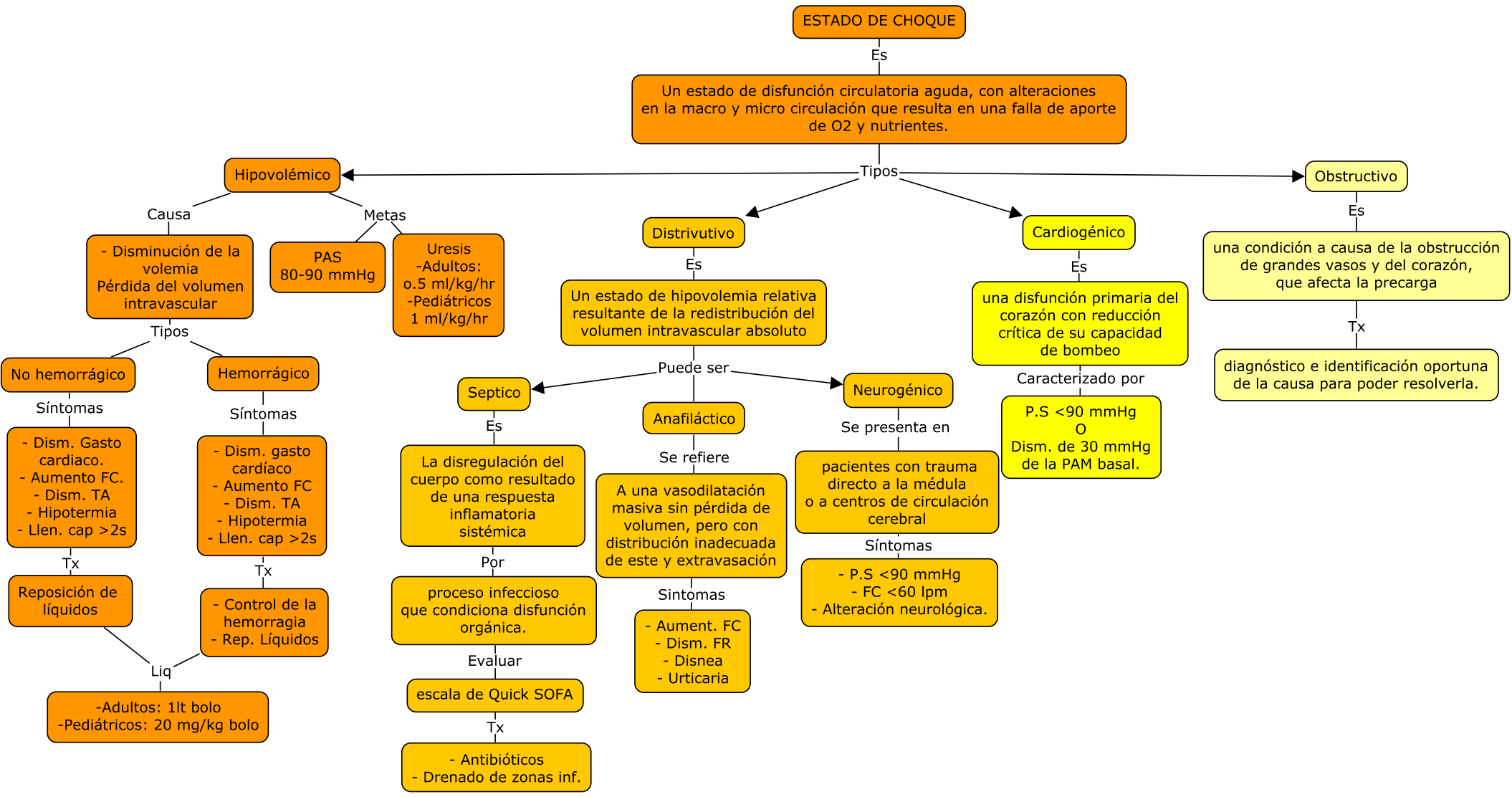
**Grado: Séptimo semestre**

**Materia: Clínica quirúrgica  
complementaria.**

**Docente: Dr. Erick Flores.**

# MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO





TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

Es

Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza.

Tipos

Hematoma epidural

Caracterizado por

Perido de lucidez

Horas después empeora

Forma

Balón de futbol americano

Causa

Ruptura de arteria meníngea media

Lesión Tempero-parietal

Hematoma subdural

Causa

Lesión a nivel de plexo venoso

Caracterizado

Px c/deterioro del estado de conciencia

Forma Semiluna

Hematomas intraparenquimatosos

Secundario a

Contusiones

Severidad

Grado 1

Caracterizado S/ pérdida de memoria

Con Amnesia postr. <15 min.

Grado 3

Caracterizado A/ pérdida de memoria

Con Amnesia postr. <15 min.

Grado 2

Caracterizado S/ pérdida de memoria

Con Amnesia postr. >15 min.

En

1ra TAC

Se observa

Pqueñas áreas de lesión loc.

Que evol.

Hematoma

Metas para

Px. neurocrítico

Son

GHOST CAP

Abarca

Glucosa 80-180 mg/dl  
Hemoglobina 7-9 gr/dl  
Oximetria 94-97%  
Sodio 135-155 mEq  
Temperatura <38°C

Confort (analgesia)  
Arterial pressure  
PCO2 35-45

Tratamiento

PIC elevada

Para

- Px normotenso  
Manitol.  
- Px. hipertenso  
S. hipertónica

Qx

Es

Drenaje

-Desviación de línea media >5 mm  
- Edema cerebral

