



Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Traumatismo c y a

Parcial: II

Nombre de la Materia: Urgencias medicas

Nombre del profesor: Dr. Jose Daniel

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

San Cristóbal de las Casas. 25 de abril del 2025

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

Daño funcional del cerebro causado por una fuerza externa. Esta lesión puede resultar en una alteración temporal o permanente de la función cerebral.

EPIDEMIOLOGIA

Es una causa significativa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que más del 80% de los TCE son leves

FACTORES DE RIESGO

- Causa y mecanismo de la lesión
- Tiempo transcurrido
- Estado mental subsecuente
- Signos clínicos de fractura de cráneo
- Déficit neurológico específico

FISIOLOGIOPATOLOGIA

Lesión primaria: Es el daño directo causado por el impacto del trauma o por los mecanismos de aceleración y desaceleración. Existe contusión cortical, laceración cerebral, fractura de cráneo, lesión axonal...

Lesión secundaria: Desarrollado después de la lesión primaria, provocando sangrados, edemas y hiperemia, trombosis. Se produce hematoma intracraneano, epidural o subdural, edema cerebral, hipoxia, hipoperfusión cerebral y aumento de la hipertensión endocraneana

CLASIFICACION

Escala Coma Glasgow:

- TCE leve 15-14
- TCE moderado 13-9
- TCE grave 8 o <

Tipo de lesión

- TCE cerrado: No hay ruptura o penetración del cráneo
- TCE abierto o penetrante: Hay una fractura del cráneo y existe exposición del contenido cerebral

DATOS CLINICOS

- Cefalea
- Confusion
- Náuseas
- Vómitos
- Amnesia breve

DATOS DE ALARMA

- 3 o más vómitos en 24 horas
- Cefalea intensa
- Imposibilidad para establecer o mantener estado de despertar
- Crisis convulsivas
- Déficit neurológico
- Posturas o marcha anormales.

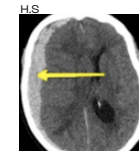
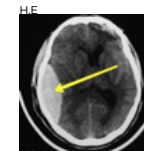
DIAGNOSTICO

Imagen

- Rx de cráneo
- TAC de cráneo

Estudios de laboratorio

- BH
- GASA
- ES
- GRUPO Y RH
- QS



TRIADA DE CUSHING
(Hipertensión + Intracraneana) Sucede cuando el efecto de masa aumenta la PIC
Hipertensión + Bradicardia + Alteraciones Respiratorias

TRATAMIENTO

Cirugía: Para evacuar hematomas o aliviar la presión intracraneal.
H.E: Craneotomía + drenaje de hematoma
H.S: Evacuación del hematoma + lavado + hemostasia + drenaje subgalea

Medicamentos: Para controlar la presión intracraneal, prevenir convulsiones y tratar infecciones.

- Manitol para PIC

TRAUMATISMO ABDOMINAL

Acción de cualquier lesión externa, que a través de la piel o desde la luz intestinal provoca un daño en los tejidos, órganos o aparatos de la región

EPIDEMIOLOGIA

El trauma abdominal es una causa significativa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Su importancia radica en que su mayoría requiere internación y la mitad será sometidos a una laparotomía exploradora

FISIOLOGIA

Las lesiones abdominales pueden afectar órganos sólidos y órganos huecos

CLASIFICACION

Contusos: Contusión en la pared abdominal que origina lesión por compresión a las vísceras abdominales. Mecanismos de lesión (Impacto directo, lesiones de cizallamiento y por desaceleración)

- Impactación vehicular
- Accidente de motocicleta o bicicleta
- Arrollamiento
- Caídas de alturas
- Golpes con objetos contundentes
- Explosivos

Penetrantes: Son aquellas en las que existe violación del peritoneo. Mecanismos de lesión (Arma blanca y arma de fuego)

PROTOCOLO FAST

Para identificar líquido intraperitoneal libre o pericárdico y el eFAST incluye evaluaciones para detectar neumotórax y hemotórax.

AREAS

- Espacio perihepático
- Espacio periesplénico
- Espacio suprapúbico
- Espacio subxifoideo



PUERTOS TRANSDUCTORES

- El puerto 1 en epigastrio
- Puerto 2 y el 3: Flancos
- Puerto 4: Hipogastrio

DATOS CLINICOS

- Dolor abdominal, sensibilidad, náuseas y vómitos.
- Equimosis en la pared abdominal.
- Signos de hipovolemia (hipotensión, taquicardia).
- Signos de peritonitis

DIAGNOSTICO

Imagen

- Ecografía fast
- Lavado peritoneal de diagnóstico (LPD)
- Rx
- Tc

Estudios de laboratorio

- Hemograma completo
- Pruebas de coagulación
- Pruebas de función hepática
- Prueba de embarazo



Figura 4. Signos del Monitoreo

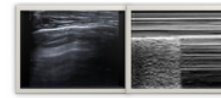


Figura 5. Puntos de Inserción de Sondas FAST

TRATAMIENTO

Manejo (ABC)

Estabilización hemodinámica

Operatorio o conservador

- OBSERVACIÓN Y MANEJO CONSERVADOR
- Laparotomía exploratoria.

- CIRUGÍA
 - Shock hipovolémico
 - Irritación peritoneal
 - Neumoperitoneo
 - Fuga de contraste

Bibliografía:

Nez, L. J., Montero, F. J., & Jimenez, L. (2009). Medicina de Urgencias y Emergencias: Guia Diagnostica y Protocolos de Actuacion (5a ed.). Elsevier.

Utilidad del Ultrasonido FAST-E en la Monitorización del Paciente Traumático. Euroeco.org.
Recuperado el 23 de abril de 2025, de <https://euroeco.org/utilidad-del-ultrasonido-fast-e-en-la-monitorizacion-del-paciente-traumatico/>