



Tema:

Traumatismo craneoencefalico y abdominal

Mapas conceptuales

PARCIAL II

NOMBRE DE LA MATERIA:

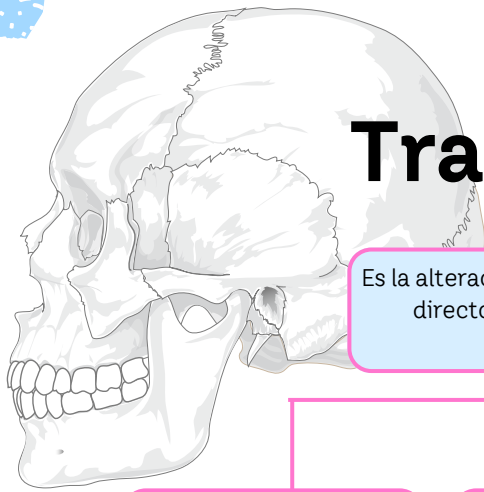
Urgencias medicas

Catedrático: José Daniel Estrada Morales

ALUMNA: Jacqueline Montserrat Selvas Pérez

LICENCIATURA: Medicina Humana.

GRADO: 8vo



Traumatismo Craneoencefalico

Es la alteración de la función cerebral por fuerzas directas o indirectas aplicadas al cerebro. ya sea por un impacto directo o indirecto. Puede clasificarse mediante la escala de glasgow como puede clasificarse como leve, moderada y grave.

Epidemiologia

Son la cuarta causa de mortalidad, con una tasa de mortalidad de 38.8 por 100,000 habitantes. Se presentan más en hombres que en mujeres, en una proporción de 3:1, y afectan principalmente a la población de 15 a 45 años. La mayoría de los TCE se deben a accidentes de tráfico, pero también pueden ser causados por caídas, lesiones deportivas y muertes violentas

Cuadro clinico

Escala de coma de glasgow:

- Leve glasgow de ≥ 13 .
- Moderado Glasgow de 9 a 13
- Grave glasgow de < 9 .
- tamaño de las pupilas, su reactividad y anisocoria.
- función de pares craneales;
- función motriz, sensitiva y del tronco del encéfalo;
- aparición de postura de descorticación o descerebración.
- disminución del estado de alerta,
- letargo,
- convulsiones,
- vómito,
- apnea
- bradicardia.

Fisiopatologia

Es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecánico o por aceleración-desaceleración. En relación con el mecanismo y la energía transferida, se produce lesión celular, desgarro y retracción axonal y alteraciones vasculares. Depende de la magnitud de las fuerzas generadas, su dirección y lugar de impacto

Diagnostico

Valoración principal con escala de glasgow para determinar el tipo de TCE.

Revisión Anatómica:

- Cuero Cabelludo
- Cráneo
- Meninges
- Encéfalo
- Sistema Ventricular
- Compartimentos Intracraneales

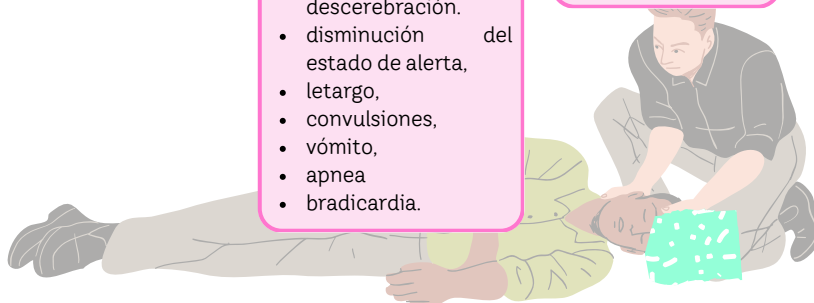
Tratamiento

Dentro de del tratamiento oportuno encontramos:

- Líquidos Intravenosos
- Corrección de la Anticoagulación
- Hiperventilación
- Manitol
- Solución Salina
- Hipertónica
- Barbitúricos
- Anticonvulsivantes

protocolo FAST

no se utiliza específicamente para el traumatismo craneoencefálico (TCE) grave, sino para la evaluación inicial de pacientes traumatizados en general.



Traumatismo abdominal

Hacen referencia a cualquier tipo de lesión que afecta al abdomen, región del cuerpo que alberga muchos órganos vitales como el hígado, el bazo, los riñones, el estómago, los intestinos, la vejiga, el páncreas y otros componentes del sistema digestivo y urinario. Las lesiones abdominales suelen deberse a los mecanismos contusos o penetrantes o, en ocasiones, por ambos a la vez.

Epidemiología

El traumatismo abdominal representa 15 a 20% de todos los fallecimientos por traumatismo

Cuadro clínico

Escala de coma de glasgow:

- Leve glasgow de ≥ 13 .
- Moderado Glasgow de 9 a 13
- Grave glasgow de < 9 .
- tamaño de las pupilas, su reactividad y anisocoria.
- función de pares craneales;
- función motriz, sensitiva y del tronco del encéfalo;
- aparición de postura de descorticación o descerebración.
- disminución del estado de alerta,
- letargo,
- convulsiones,
- vómito,
- apnea
- bradicardia.

Fisiopatología

El mecanismo más frecuente del traumatismo abdominal contuso es por vehículos motorizados. Este tipo de lesión difusa pone en riesgo de lesión a todos los órganos abdominales. La biomecánica del traumatismo contuso del abdomen conlleva fuerzas de compresión, corte o estiramiento. El resultado tal vez sea una lesión de órganos sólidos (p. ej., hígado o bazo) o de vísceras huecas (p. ej., tubo digestivo).

Diagnostico

Mecanismo de Lesión

- Trauma Cerrado
- Trauma
- Penetrante
- Trauma por Explosión

Evaluación clínica cuidadosa y la realización de pruebas de imagen, como la ecografía y principalmente el FAST, TC o en casos específicos una laparotomía

Tratamiento

El tratamiento del traumatismo abdominal varía según la gravedad de la lesión. En casos de lesiones menores, puede ser suficiente con el reposo, la vigilancia clínica y el manejo del dolor. En casos de lesiones más graves, puede ser necesaria la hospitalización, la reanimación con líquidos y transfusiones de sangre, y en muchas ocasiones la cirugía. El objetivo principal del tratamiento es estabilizar al paciente, controlar la hemorragia, y reparar o eliminar los órganos dañados para prevenir complicaciones a largo plazo como las infecciones y la peritonitis.

protocolo FAST

Es una ecografía focalizada que busca detectar líquido libre en el abdomen, específicamente sangre. Se centra en la evaluación de cuatro áreas clave: el espacio hepatorenal, el espacio esplenorenal, el espacio subxifoideo y la cavidad pélvica.

si se detecta liquido en cualquiera de las cavidades anteriores puede indicar presencia de sangre y lesion intraabdominal



Bibliografía

Tintinalli (Thomas, 2014)

Jiménez L; Montero F. (2015). MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, guía diagnostica y protocolos de actuación.