Nombre del Alumno: Ariana Yomali López Hernández

Nombre del docente: Josué Alejandro Roblero Díaz

Nombre del trabajo: Super Nota

Nombre de la materia: Enfermería del adulto

Sexto Cuatrimestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de julio de 2025.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

- El traumatismo craneoencefálico es cualquier lesión física o funcional del cerebro, cráneo o cuero cabelludo causada por una fuerza externa (golpe, impacto, aceleración o desaceleración brusca). Puede provocar daño cerebral primario (lesión inmediata) o secundario (edema, hemorragias, isquemia). Se clasifica como leve, moderado o grave según la escala de Glasgow.

ESTADÍSTICA

- Es una de las principales causas de muerte y discapacidad en personas menores de 45 años.
- Según datos de la OMS, cada año ocurren 50-60 millones de casos en el mundo.
- Representa el 30-40% de las muertes traumáticas en emergencias.
- Los accidentes de tránsito son la principal causa (alrededor del 60%).

DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico se realiza mediante:

1. Valoración clínica: signos neurológicos, nivel de conciencia (Glasgow).
2. Estudios de imagen:

- Tomografía computarizada (TAC): principal método inicial.
- Resonancia magnética (en casos específicos).

3. Examen físico y neurológico completo.

FACTORES DE RIESGO

- Accidentes de tránsito (motocicletas y autos).
- Caídas (adultos mayores y niños).
- Violencia física (agresiones, armas).
- Práctica de deportes de alto impacto.
- Consumo de alcohol o drogas (aumenta el riesgo de accidentes).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Pérdida de conciencia (parcial o total).
- Dolor de cabeza intenso.
- Náuseas y vómitos.
- Convulsiones.
- Confusión o desorientación.
- Amnesia (antes o después del golpe).
- Pupilas dilatadas o asimétricas.
- Salida de líquido cefalorraquídeo (por nariz u oído).
- Déficits motores o del habla.

ESCALAS UTILIZADAS

1. Escala de Coma de Glasgow (GCS): evalúa apertura ocular, respuesta verbal y motora (puntuación de 3 a 15).
   - Leve: 13-15.
   - Moderado: 9-12.
   - Grave: ⩽ 8.
2. Escala de Rancho Los Amigos: valora el nivel de recuperación cognitiva y conductual.
3. Pupilar y signos neurológicos como complemento (reacción a la luz, reflejos).

TRATAMIENTO

- Emergencia inicial:
- Asegurar vía aérea, ventilación y circulación.
- Estabilizar columna cervical.
- Control de hemorragias.
- Hospitalario:
- Monitoreo neurológico (Glasgow repetido).
- Medicamentos para disminuir presión intracraneal (manitol, soluciones hipertónicas).
- Cirugía en casos de hematomas o fracturas deprimidas.
- Rehabilitación física y cognitiva posterior.