**Roberto Antonio Alfaro Cancino**

**EETI. Josue Alejandro Roblero Diaz**

# TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO

**Enfermería Del Adulto**

**Sexto**

**“B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Agosto de 2025.

# TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO

Cualquier lesión física o deterioro del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.

Los movimientos de aceleración – desaceleración, causan elongación y desgarro de los axones que se manifiesta clínicamente por pérdida de la consciencia al momento del impacto.

- Uno de los traumas más comunes que se atienden en el servicio de Urgencias.
- 90% de las muertes prehospitalarias son debidas a TCE severo.
- El mecanismo más común son los accidentes automovilísticos y motocicletas
- Más frecuente en varones de 15 – 25 años.

·Contusión
·Pérdida consciencia es breve (‹6hrs).
·Pueden estar aturdidos pero conscientes.
·Se recuperan rápidamente.
·Tienen amnesia anterógrada y retrógrada.

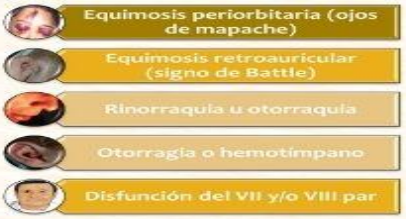
·Lesión Axonal Difusa
·Pérdida consciencia ›6hrs.
·Lesiones pequeñas múltiples en la sust. blanca.
·Si dura ›24hrs, se considera grave.

La escala de Glasgow determina el estado de conciencia del paciente dividiéndose en 3 resultados TCE leve, moderado y grave, midiendo respuesta motora, verbal y ocular.

# Fracturas de craneo

### Lineal
·Representan el 80% total de ellas.
·Más común región temporo – parietal.
·Sospechar de lesión cerebral grave. Realizar TAC sin contraste.
·Por lo general, el Tx es conservador.

Se pueden diagnosticar por TAC y RMN y sus síntomas son




### Conminutas y deprimidas
·Múltiples fragmentos de hueso desplazados hacia adentro y comprimen el parénquima.
·85% de fracturas conminutas es abierta.
·Ambas ameritan exploración neuroquirúrgica para hacer debridación, elevación de los fragmentos óseos y reparación de las laceraciones en la duramadre

## Tratamiento

Leve
- Observación en casa.
- Reposo.
- Control de síntomas como dolor de cabeza.

Moderado a grave
Hospitalización·
Estabilización inmediata (vía aérea, ventilación, circulación).
- Neurocirugía si hay hematomas, fracturas o presión intracraneal elevada.
- Manejo en UCI: monitoreo neurológico y hemodinámico.
- Medicamentos

## Diagnóstico

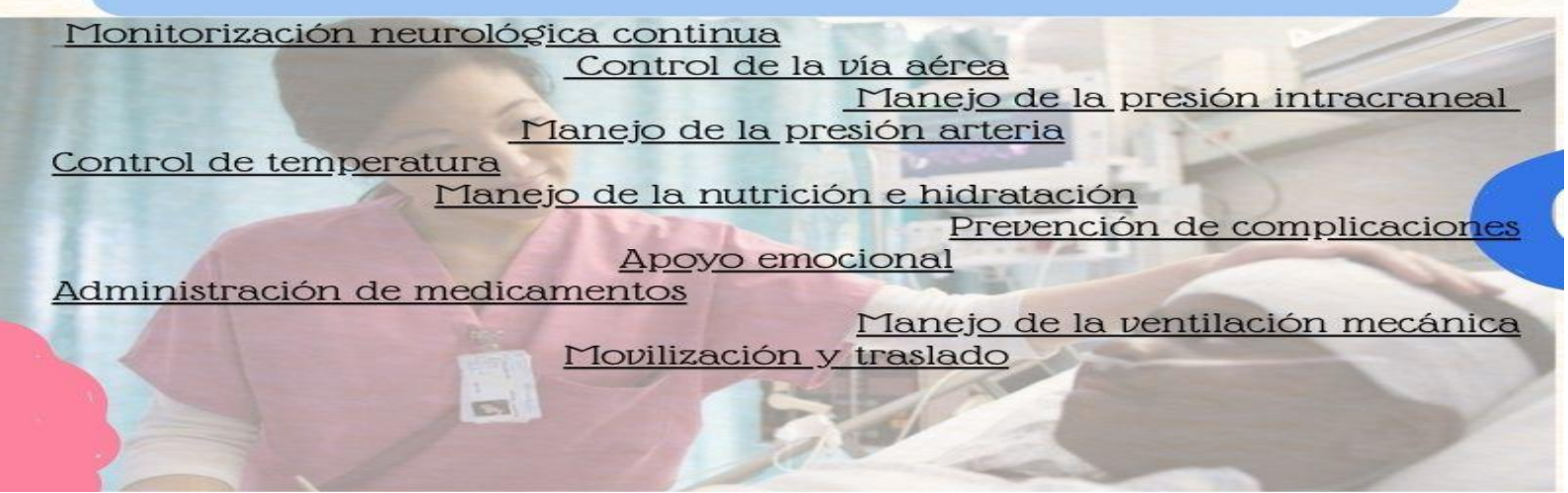
- Historia clínica y mecanismo del trauma.
- Exploración neurológica.
- Escala de Glasgow para evaluar el nivel de conciencia.
- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética
- Monitoreo de presión intracraneal

## Signos y síntomas

Leves:
Dolor de cabeza, Mareo o confusión, Pérdida de memoria breve, Náuseas o vómitos

Moderados a graves:
Pérdida de conciencia prolongada, Pupilas desiguales, Convulsiones, Salida de líquido cefalorraquídeo por nariz u oídos, Debilidad o parálisis, Cambios en la personalidad o el estado mental

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Monitorización neurológica continua
Control de la vía aérea
Manejo de la presión intracraneal
Manejo de la presión arteria
Control de temperatura
Manejo de la nutrición e hidratación
Prevención de complicaciones
Apoyo emocional
Administración de medicamentos
Manejo de la ventilación mecánica
Movilización y traslado

## Bibliografía

EETI. Roblero Diaz Josue Alejandro (recuperado el 01 de Agoato de 2025). Obtenido de Diapositivas Traumatismo Cráneo Encefálico

Universidad Del Sureste, (recuperado el 01 de Agosto de 2025). *Universidad Del Sureste.* Obtenido de https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7a48deb82efd688c80b0449b19a97ba3-LC-LEN604%20PATOLOGIA%20DEL%20ADULTO.pdf