

MED BORJA
Tesis 618
Q 842 Q 454
2005 929

HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

INCIDENCIA Y MANEJO DEL TEC EN EL HMIGU

INVESTIGADORES:

Dra. Litzi D. Quiroga Rodriguez

(Residente de 1er año de pediatria del HMIGU)

Dra. Daisy Guevara Campos

(Residente de 1er Año de Pediatría del HMIGU)

TUTOR:

Dr. Ladislao Flores Alvis

(Neurocirujano del HMIGU)

Cochabamba- Bolivia


Dr. Ladislao Flores Alvis
NEURO - CIRUJANO
F-324


Dr. Paulino Villaruel M.
DOC. RESPONSABLE - PDT.
POST-GRADO - FAC. MED. UMSS

TABLA DE CONTENIDOS

| | PAG |
|--------------------|-----|
| I. INTRODUCCION | 3 |
| II. OBJETIVOS | 3 |
| III. MARCO TEORICO | 4 |
| IV. METODOLOGIA | 24 |
| V. RESULTADOS | 24 |
| VI. DISCUSION | 25 |
| VII. CONCLUSION | 26 |
| VIII. SUGERENCIAS | 27 |
| IX. ANEXOS | 28 |
| X. BIBLIOGRAFIA | 29 |

“MANEJO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO
(TEC) EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
MATERNO-INFANTIL GERMÁN URQUIDI, ENTRE ENERO
DEL 2004 A DICIEMBRE DEL 2005”

INTRODUCCION

El TEC, representa una de las principales causas de discapacidad, permanente en todos los grupos etáreos, fundamentalmente en los niños, por lo que la Organización Mundial de la Salud lo considera un problema Grave para la salud pública. Se considera como prioritario si ocurre con frecuencia, o si es muy grave. Según algunos autores, el 75% de todas las hospitalizaciones por traumatismos en los niños se deben a T.E.C., al mismo tiempo el 70% de las muertes ocurre en las primeras 48 horas, y la mortalidad fluctúa entre el 20 y 35%.

En el Hospital materno Infantil Germán Urquidi, no existen estudios que confirmen o desmientan estos datos por lo que realizaremos este estudio con el fin de tener estadísticas propias que orienten hacia un manejo adecuado en cuanto a prevención y a tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la incidencia y el manejo de niños hospitalizados, por Traumatismo Craneoencefálico en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el número de paciente internados por TEC
- Identificar la causas mas frecuentes de TEC
- Identificar lesiones asociadas
- Determinar la gravedad de los pacientes para ingreso a terapia intensiva
- Identificar las complicaciones mas frecuentes y manejo necesario
- Determinar tipos de manejo que recibieron según gravedad
- Conocer que exámenes complementarios se precisaron de acuerdo a la gravedad
- Determinar en que casos está indicada la tomografía axial computarizada
- Verificar tiempo promedio de hospitalización
- Identificar condiciones de egreso y secuelas mas frecuentes asociadas

MARCO TEORICO

Se entiende por traumatismo craneal el agravio externo que incide en el continente craneal óseo; y, por traumatismo encéfalo craneano, los efectos de este agravio sobre el contenido encefálico. Pueden ocurrir a cualquier edad, desde el momento de nacer. El trauma encéfalo craneano es una entidad de las neurociencias que tiene su origen con el principio de la humanidad y encierra todos los golpes en la cabeza -accidentales o provocados- que se producían por el deambular errante en busca de alimentos como durante la caza, así como las contiendas entre los primeros grupos humanos. Durante todas estas actividades por la supervivencia recibieron golpes en diferentes partes del cuerpo y en especial en la cabeza.

El Traumatismo encéfalo craneano (TEC) ha aumentado en los últimos años, representando una causa importante de morbimortalidad pediátrica. El 5% de los TEC en niños son severos, con una mortalidad que varía entre 34 y 60%, por lo que el manejo precoz y agresivo es de vital importancia. El TEC puede ser definido como todo trauma craneano causado por una fuerza externa que tiene como resultado una alteración a nivel anatómico y/o funcional (motora, sensorial y/o cognitiva) del encéfalo y sus envolturas, en forma precoz o tardía, permanente o transitoria

Traumatismo encefalocraneano. La cuarta causa de muerte lo producen los accidentes traumáticos y alrededor del 50% de los casos fatales son por traumatismo encefalocraneano (TEC); dado el aumento de los accidentes en vehículos motorizados esta patología es cada vez más frecuente.

Mecanismos de Producción:

Dadas las características especiales del cerebro, órgano de frágil consistencia, contenido en una estructura rígida como es el cráneo del cual está separado sólo por una delgada capa de LCR (espacio subaracnoideo) está expuesto a afectarse por los traumatismos de la cabeza en variadas circunstancias.

Traumatismos con atrición:

El más frecuente es el efecto del fórceps en el momento del parto cuando éste es distócico o el instrumento es mal aplicado. La elasticidad del cráneo del recién nacido adecuada para alumbramiento, más allá de ciertos límites daña al cerebro por lesión directa (contusión cerebral), por ruptura de sus arterias (hematoma intracerebral) o por ruptura de venas puentes entre la corteza y senos venosos (hematoma subdural).

Golpe directo:

En general lo producen objetos contundentes que pueden ser obtusos o agudos, con frecuencia por agresión o en deportes. Los obtusos transmiten la onda que se expande del golpe desde el cráneo al cerebro y de acuerdo a su intensidad alcanza estructuras más profundas. Cuando la onda alcanza el tronco-encéfalo, se afecta la conciencia, lo que es frecuente en el boxeo. Los objetos más pequeños o agudos producen además lesión del cuero cabelludo y cráneo al que pueden llegar a

fracturar y hundir un fragmento óseo (fractura hundida) agregando un efecto compresivo sobre el cerebro. Si el golpe con estos objetos es de gran intensidad, la onda del golpe lesiona la masa cerebral produciendo contusión y hemorragias del parénquima que rápidamente se rodea de edema cerebral, asociación que determina hipertensión intracraneana (HIC), causa de parte importante de las muertes por TEC.

Contragolpe:

Dada la elasticidad del cerebro, un golpe recibido en un lado de la cabeza, lo puede hacer rebotar contra el cráneo en el lado opuesto, por lo que es bastante frecuente que el paciente con una fractura y contusión del cuero cabelludo en el lado del golpe puede tener una contusión cerebral, a veces hemorrágica en un área diametralmente opuesta. Esta condición puede llevar a error diagnóstico y terapéutico.

Desaceleración y aceleración brusca:

Cuando un sujeto que viaja a una determinada velocidad, es bruscamente detenido chocando la cabeza contra una estructura sólida, el cráneo se detiene, pero el cerebro por su elasticidad y la inercia que ésta condición le confiere, continua desplazándose a la velocidad previa, golpeándose contra el interior de la caja craneana. Como la mayoría de estos accidentes se producen en posición frontal son los polos anteriores de los lóbulos frontal y temporal los más afectados por la contusión. El otro efecto que puede producir la desaceleración brusca por el mismo mecanismo, es la ruptura de venas puentes en especial las que se conectan con el seno longitudinal, produciéndose los hematomas subdurales). La aceleración brusca tiene un efecto mayor sobre la columna cervical (choque por atrás de un vehículo: latigazo).

Herida por bala:

Algunos proyectiles pueden atravesar completamente el cráneo y encéfalo produciendo una lesión destructiva en su trayecto cuya gravedad dependerá de las estructuras que afecte tejido cerebral, arterias y venas. Otros con menos fuerza, rebotan dentro del cráneo en diferentes ángulos como una bola en una mesa de billar, lesionando áreas cerebrales en múltiples sitios. Las balas más blandas al