



**TRAUMA CRANEO -
ENCEFÁLICO
(TCE)
ASPECTOS NEURO -
PSIQUIÁTRICOS**

**DRA. RUBY MEJÍA R.
Docente Psiquiatría UTP**

- **INTRODUCCIÓN**

- **DEFINICIÓN :**

“ Es una lesión causada por una fuerza externa, la cual puede producir, desde una disminución o alteración de la conciencia, hasta un déficit (leve a grave) de las habilidades cognitivas y/o de las funciones físicas ”

MECANISMOS DE LA LESIÓN :

2 PROCESOS

I. LESIÓN PRIMARIA :

Directamente el impacto sobre sistema altamente integrado, complejo, limitado que carece casi totalmente de capacidad funcional de reparación

“ Plasticidad : capacidad de compensar un daño estructural ”

- .. edad**
- .. genética**
- .. lesión misma**

puede ser ...

1. CONTUSIÓN CEREBRAL

**debida a golpe y
contragolpe (hueso
esfenoidal)**

2. LESIÓN AXONAL

**difusa, lineal y
rotatoria**



II. LESIÓN CEREBRAL SECUNDARIA :

es potencialmente reversible; sin embargo, lesiones o daños previos, agravan la capacidad de reparación

I. Hematomas intracraneales

hematomas extradurales

hematoma subdurales **

hemorragias subaracnoideas

hematomas intracerebrales

2. Edema cerebral

**3. Aumento presión
intracraneana**

**4. Daño cerebral
isquémico**

5. Infección

6. Falla respiratoria

7. Hipotensión

8. Epilepsia postraumática

9. Hidrocefalia





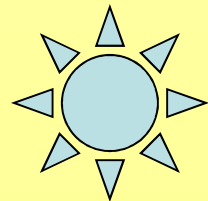
ESCALA DE GLASGOW :

APERTURA OCULAR 4 - 1

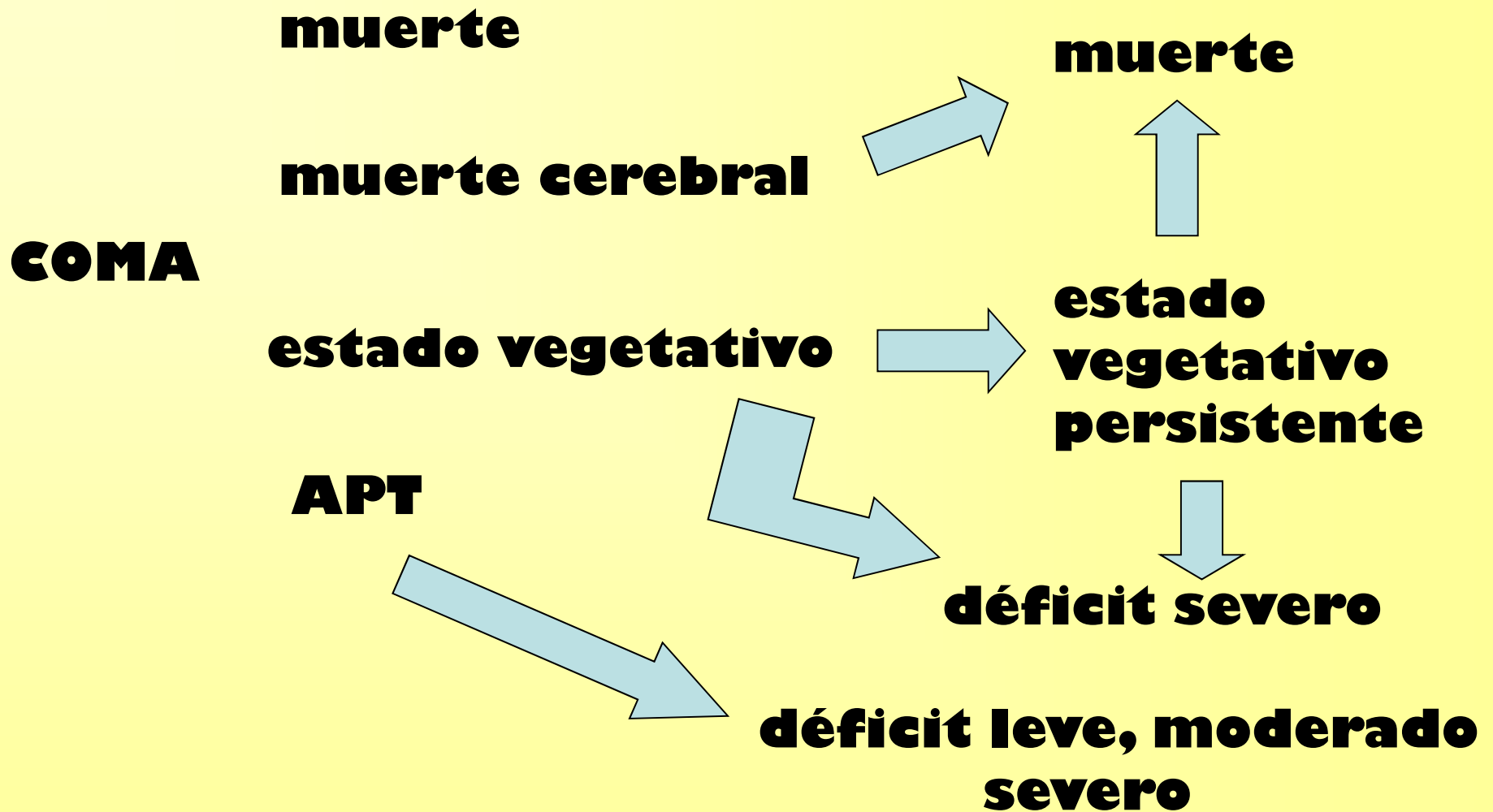
RESPUESTA MOTORA 6 - 1

RESPUESTA VERBAL 5 - 1

TOTAL GENERAL 15



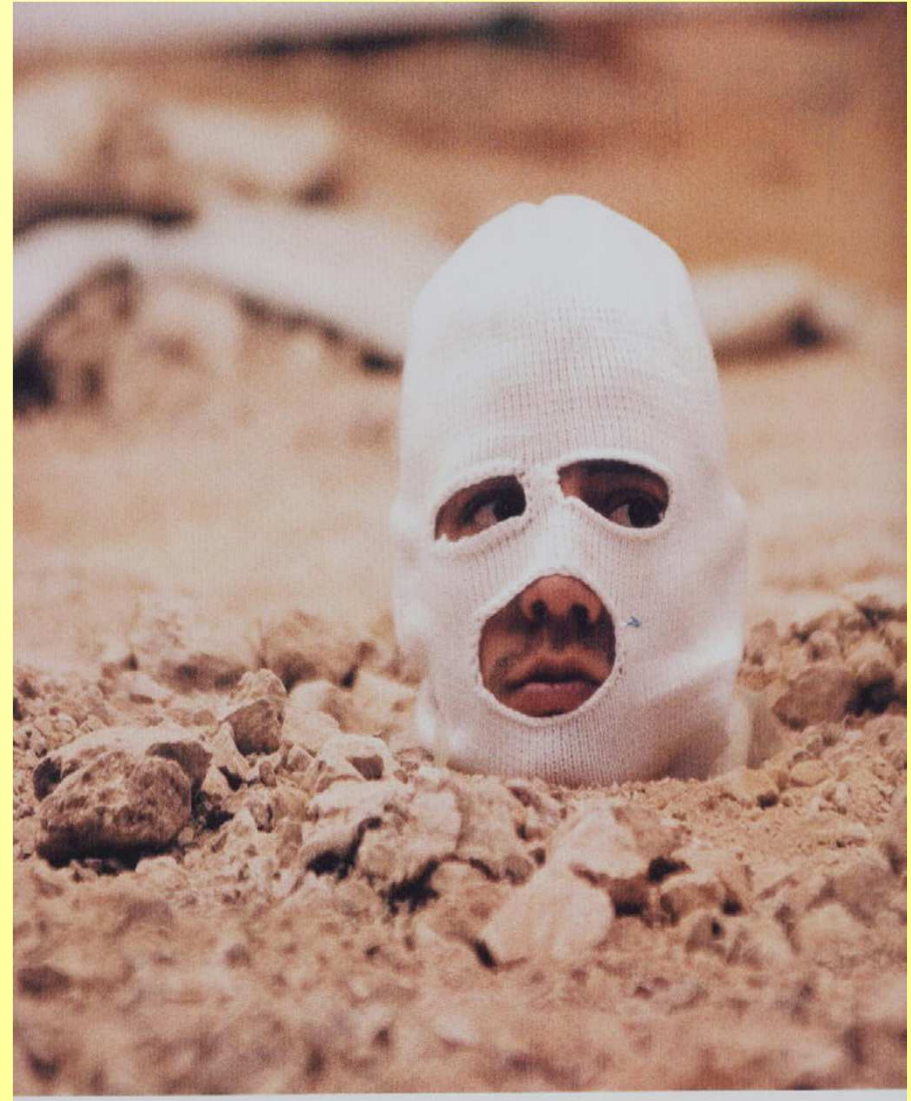
EVOLUCIÓN DEL COMA



**APT : medida de la severidad
Ritchie - Russell .**

(sigue)

- 5 min. muy leve**
- + 5 min. - 1 hora leve**
- 1 - 24 h. moderado**
- 1 - 7 días severo**
- + 7 días muy severo**
- + 1 mes extremada/.
severo**



SÍNTOMAS DEL TEC MODERADO A SEVERO :

- . déficit motor**
- . hemiparesia**
- . tetraparesia**
- . ataxia**
- . pérdida destrezas finas o gruesas**
- . trastorno balance y equilibrio**
- . disartria**
- . dispraxias**
- . anosmia**
- . disfagia**
- . déficit sensitivo**
- . ceguera o pérdida agudeza**
- . defectos campos visuales**
- . trastorno mov. ojos**
- . diplopía**
- . hipoacusia, tinitus**
- . agusia**
- . vértigo**
- . déficit táctil y propiocepción**
- . hidrocefalia**



HIDROCEFALIA COMUNICANTE :

**1 - 2% de los casos
obstrucción por coágulos en
espacio subaracnoideo (LCR)**



**aumento tamaño ventricular
disminuye función cognitiva
trastornos marcha
incontinencia**

SECUELAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES :

**diversas combinaciones y variaciones
de su naturaleza y severidad,
dependiendo de la**

LOCALIZACIÓN

INTENSIDAD DEL TRAUMA Y PERSONALIDAD PREMÓRBIDA :

**Leve : menos 1 hora o coma APT
rara vez déficit neurológico, pero sí :**

- cefaleas • vértigo • tinitus**
- hipersensibilidad luz, ruidos**
- diplopía - visión borrosa**
- intranquilidad • insomnio • fatiga**
- bradipsiquia • irritabilidad**
- ansiedad • depresión**
- amnesia anterógrada**
- pérdida de la concentración**

SECUELAS NEUROCONDUCTUALES POST-TEC MODERADO A SEVERO :

No claramente dilucidados

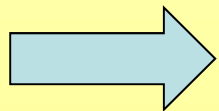
Perturbaciones circulatorias

Trastornos vegetativos

Destrucciones celulares más o menos extensas

Adherencias meníngeas

**Proceso cicatricial (retracción progresiva del
tejido aumento ventrículos y espacios
pericerebrales.**



**influyen importante/. en el
lenguaje, percepción y praxis**

**“ Lesiones que desconectan los sistemas
responsables de estas funciones
neuropsicológicas ”**

- **déficit de atención y fatiga**
- **problemas memoria y aprendizaje**
- **dificultades en planificación y resolución de problemas**
- **pensamiento concreto**
- **falta flexibilidad mental**
- **disociación pensamiento - acción**
- **problemas de comunicación**
- **síndrome disejecutivo**
- **trastornos visoespaciales**
- **dificultad operaciones matemáticas**
- **amnesia sistematizada o global (rara)**
- **epilepsia post - traumática**

4.4 % de los TEC

(sigue)



**** 6 meses a 1 año**

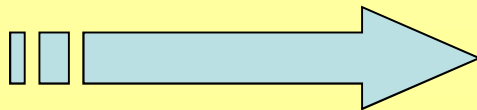
**** parciales o parciales que se generalizan**

**** se asocia a Síndrome de **trast. humor**
viscosidad
explosividad**

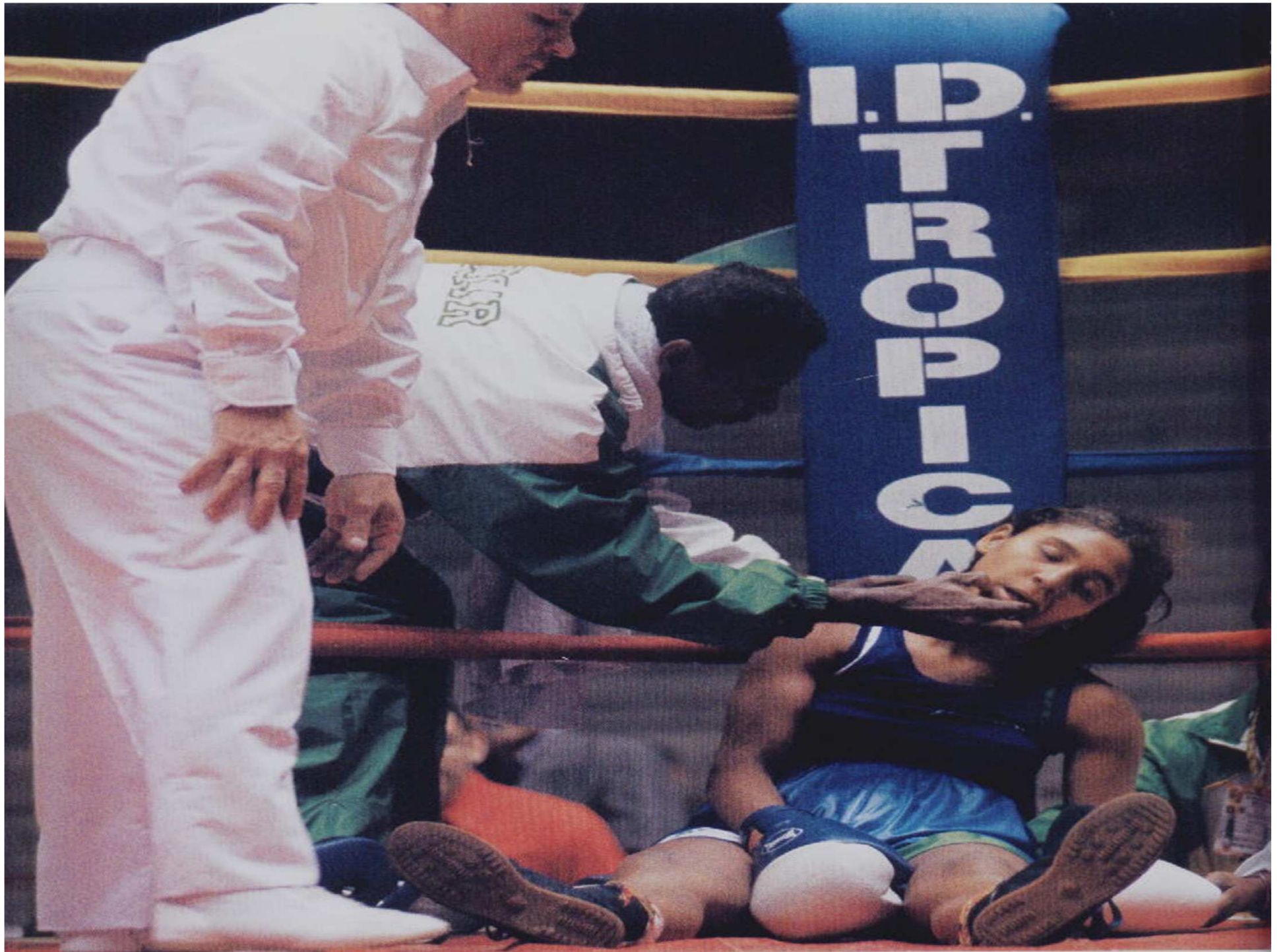
SÍNDROME “ PUNCH - DRUNK ” : **(boxeadores)**

**“ hemorragias petequiales en
núcleos grises centrales ”**

- enlentecimiento motor**
- inestabilidad equilibrio**
- ligera confusión**
- leve deterioro operaciones**
- dificultad leve palabra**



PARKINSON



SÍNDROMES FRONTALES :

. ÓRBITO FRONTAL

- . impulsividad**
- . afecto inapropiado y euforia pueril**
- . distractibilidad**
- . egocentrismo infantil**
- . inestabilidad emocional**
- . falta de juicio e indiscreción**
- . poco insight**
- . hiperkinesia improductiva**
- . pérdida discriminación olfatoria**
- . irritabilidad**
- . deshinibición**

. MEDIAL FRONTAL

- . apatía extrema**
- . espontaneidad del comportamiento reducida**
- . lenguaje empobrecido / mutismo**
- . disminución actividad motora
..... akinesia**
- . indiferencia al dolor**

. PREFRONTAL DORSO LATERAL

- . apatía**
- . indiferencia - embotamiento afectivo**
- . enlentecimiento**
- . disminución planeación**
- . disminución ordenación temporal**
- . perseveración motora e impersistencia**
- . disminución abstracción**
- . disociación verbal - motora**
- . disminución fluidez verbal**
- . disminución visión espacial**



EVALUACIÓN

- **EXAMEN NEUROPSICOLÓGICO**

- **EVALUACIÓN DISCAPACIDADES**

- **subtest Barcelona**

- **test de trazos**

- **test Boston para afasias**

- **test de denominación Boston**

- **Token test etc.**

TRATAMIENTO

!!! GRACIAS !!!

