



TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS

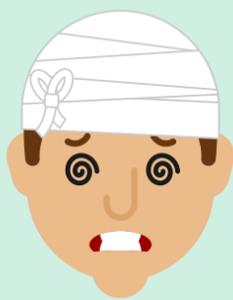
ESTIMADAS MADRES USUARIAS

La Dirección General de Personal y la Dirección de los CENDI Y Jardín de Niños UNAM a través de la Coordinación Médica pone a su disposición el tema sobre "Traumatismo Craneoencefálico" (TCE). Tema importante ya que son accidentes muy frecuentes en la infancia y en la mayoría de las ocasiones no generan consecuencias importantes en la salud de los niños produciendo lesiones en la superficie de la cabeza (moretones, heridas y dolor). Sin embargo, hay ocasiones en las que pueden llegar a generar lesiones graves. Es por ello que abordaremos este tema, para que estén informadas sobre cómo proceder ante este tipo de accidentes.

Diferencias

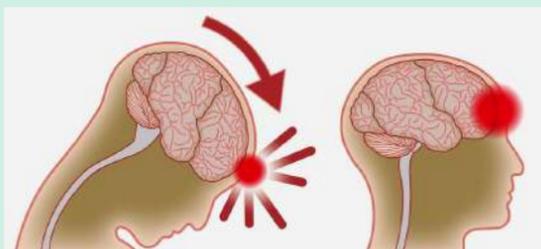
Los accidentes que se presentan en la cabeza no siempre son Traumatismos Craneoencefálicos, existen otros nombres con los que se conocen, dependiendo la presentación de la lesión

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE)



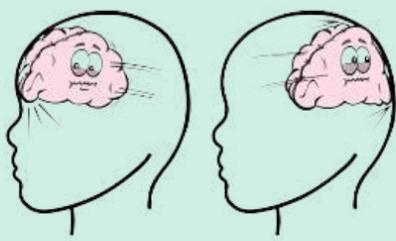
Es una lesión de las estructuras de la cabeza debida a una fuerza externa de origen mecánico. Las señales de la lesión podrían presentarse inmediatamente o en cualquier momento al día siguiente, o hasta 2 semanas después.

CONTUSIÓN



Cuando un golpe en la cabeza lesiona la piel y tejido blando. La sangre de los pequeños vasos se filtra y provoca manchas rojas o púrpuras sobre la piel. Suelen ocurrir en el cuero cabelludo o la frente.

CONCUSIÓN/CONMOCIÓN



Tipo de lesión traumática leve, cuando la cabeza sufre un golpe o lesión que la hace moverse hacia delante y hacia atrás con mucha fuerza. Esto provoca cambios químicos en el cerebro y, a veces, daños en las células del cerebro. Como el Síndrome del Niño Sacudido.

CAUSAS

Frecuentemente se dan por accidentes. Las lesiones leves se dan por lo general por caídas y las graves por accidentes de circulación.

Con base en la edad:

- Niños < 2 años: caídas, maltrato.
- Niños de 2-10 años: accidentes de circulación o bicicleta y caídas.
- Niños > 10 años: deportes, accidentes de circulación y bicicleta.



SINTOMAS

- Pérdida de conciencia transitoria.
- Alteración del nivel de conciencia o del estado mental: confusión, desorientación, somnolencia, agitación.
- Alteración del comportamiento: referida por los padres, irritabilidad.
- Convulsiones o dolor de cabeza.
- Inflamación cuero cabelludo.
- Vómitos.
- Mareo, perdida del equilibrio.
- Salida de líquido por la nariz y orejas.





DIAGNÓSTICO

Los médicos harán preguntas sobre cómo ocurrió la lesión y examinarán cuidadosamente la cabeza.

En lesiones leves no se necesitan estudios médicos.

En lesiones más graves, se necesita una **tomografía axial computada (TAC)** de la cabeza, para visualizar mejor alguna lesión en el cerebro.

Los signos de que una lesión podría ser grave son los siguientes:

- pérdida de conciencia.
- vómitos continuos.
- confusión, convulsiones.
- dolor de cabeza.



TRATAMIENTO

Es probable que no se necesite tratamiento.

El tratamiento para una lesión más severa incluye:

- Antinflamatorios: para disminuir la inflamación, el dolor y la fiebre.
- Analgésicos.
- Drenaje de sangre acumulada.
- Cirugía.

Cuando contactar a un médico

Cuando existe un traumatismo y se acompaña de los siguiente:

- Pérdida de conciencia.
- Hay mucha somnolencia.
- Comportamientos anormales o habla sin sentido.
- Dolor de cabeza y/o rigidez de cuello.
- Hay hemorragia grave en la cabeza o cara.
- Salida de líquido o sangre por nariz u orejas.
- Convulsiones.
- Pupilas de tamaños diferentes o que no reaccionan a la luz.
- Incapacidad de mover un brazo o una pierna
- Si es un bebé: no para de llorar, esta irritable, vomita, cuesta despertarlo.



El médico le explicará que esperar, como manejar cualquier dolor de cabeza, como tratar los demás síntomas, cuando regresar a la escuela, deportes y otras actividades, y signos o síntomas de que preocuparse.

Los niños necesitarán ser vigilados por un médico en caso de golpes fuertes por lo menos 24 horas.

¿QUÉ HACER CUANDO SE SUFRE UNA LESIÓN EN LA CABEZA?

Si el niño, no perdió la conciencia, está alerta y actuando de manera normal después de una caída o un golpe, deberá hacer lo siguiente:

- Coloque una compresa fría o hielo sobre la zona de la lesión durante 20 minutos cada 3 o 4 horas.
- Obsérvelo las próximas 24 horas.
 - Si ocurre cerca de la hora de dormir o la siesta, y se queda dormido, vigile que pueda despertarlo con facilidad.
 - Si el color de piel y respiración son normales y no nota ningún problema, permita que duerma, a menos que el médico le indique lo contrario.
 - No es necesario mantener a un niño despierto después de sufrir una lesión en la cabeza.
- Confíe en su instinto. Si cree que su hijo no se ve bien, siente al niño para despertarlo. Debería protestar un poco e intentar volver a dormirse. Si su hijo aún parece demasiado somnoliento, intente despertarlo del todo. Si no puede despertarlo, acuda a urgencias



AUXILIOS PRIMEROS



911

CONSIGA AYUDA MEDICA DE INMEDIATO

.Revise vías respiratorias, la respiración y la circulación de la persona.

Si hay **SANGRADO**:

- Presione firmemente con un pedazo de tela limpio sobre la herida.
- Si la sangre empapa la tela, no la quite. Coloque otro pedazo de tela encima de la primera.



- Persona inconsciente: establezca cabeza y cuello
 - Coloque sus manos en ambos lados de la cabeza de la persona.
 - Mantenga la cabeza derecha con la columna y evite el movimiento.



Sospecha de **FRACTURA** craneal:

- No aplique presión directa en el sitio del sangrado ni tampoco retire ningún residuo de la herida.
- Cubra la herida con un apósito de gasa estéril.

Si esta **VOMITANDO**:

- Gire la cabeza, cuello y cuerpo hacia un lado en conjunto; para prevenir el ahogamiento.



Aplique compresas de hielo en las áreas inflamadas (envuelva el hielo en una toalla para no aplicarlo directamente en la piel).



QUE NO HACER...

- Lavar una herida de la cabeza si es profunda o está sangrando mucho.
- Retirar algún objeto que sobresalga de la herida.
- Mover a la persona a menos que sea absolutamente necesario.
- Sacudir a la persona si parece mareada.
- Retirar el casco de la víctima si sospecha que se produjo un traumatismo craneal grave.
- Levantar a un niño que se ha caído y presente cualquier signo de traumatismo craneal.

VIGILANCIA



Un adulto responsable debe acompañar al niño en todo momento y debe evaluar cada 2-3 horas la presencia de los siguientes signos:

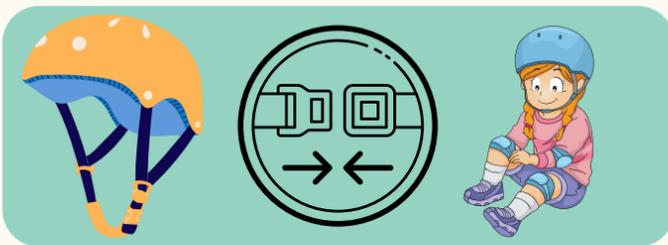


Ante la aparición de estos signos o el empeoramiento del estado general o ante cualquier síntoma o signo que considere anormal o le preocupe, ha de acudir urgentemente a un Servicio de Urgencias para su reevaluación.

- Somnolencia excesiva, dificultad para despertarlo. (Pese a esto, no es necesario mantener al niño despierto si es hora de dormir, bastará con comprobar si se despierta con facilidad.)
- Confusión, desorientación.
- Llanto persistente, irritabilidad.
- Dolor de cabeza mantenido o de gran intensidad.
- Pérdida de conciencia.
- Convulsión.
- Debilidad o adormecimiento de cualquier miembro.
- Alteraciones visuales, asimetría en el tamaño de las pupilas.
- Aparición de sangre o de un líquido por la nariz o los oídos.



PREVENCION



Use equipos de seguridad: cinturones de seguridad, cascos para bicicleta y motocicleta y protectores para la cabeza.



Conozca y siga las recomendaciones de seguridad con las bicicletas.



Aplique compresas de hielo en las áreas inflamadas (envuelva el hielo en una toalla para no aplicarlo directamente en la piel).



No conducir bajo los efectos del alcohol o permitir que lo transporte alguien en estado de ebriedad o algún otro tipo de alteración.



Usar el equipo deportivo adecuado para andar en patines, patineta y deportes de contacto.



Usar una silla de seguridad o cinturón de seguridad cada vez que se suban a un automóvil.



Esperar que el médico recomiende volver a practicar deportes. Si el cerebro vuelve a sufrir una lesión mientras se está curando, llevará más tiempo que se cure por completo.

PORQUE LA UNAM NO SE DETIENE

BIBLIOGRAFÍA

- González Balenciaga M. Traumatismo craneal. *Protoc diagn ter pediatr.* 2020;1:233-245
- Jiménez García R. Traumatismo craneal, conmoción cerebral y sus consecuencias. Seminario práctico a través de casos clínicos. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2017.* Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 269-80.
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000028.htm>
- <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/recomendaciones-acerca-lo-que-hay-que-vigilar-en-un-nino-que-ha>
- <https://kidshealth.org/es/parents/head-injury.html>
- https://www.drugs.com/cg_esp/contusi%C3%B3n-en-ni%C3%B1os.html