<html>

<table width="100%">

```
<tr>
    <td width="10" style="vertical-align: top;" style="color: #0000CC; font-
size: 10pt; font-family: Arial,Helvetica;"><a id="TickerPrevBC79070978"
href="javascript: ;" onclick="PrevTickerBC79070978();"
class="bc_tickerarrow" style="text-decoration: none; color:
#0000CC;">&laquo;</a></td>
    <td id="TickerContentBC79070978" class="bc_tickercontent"
style="vertical-align: top;background-color: #FFFFFF;">
        <a id="TickerLinkBC79070978" href="javascript: ;"
class="bc_tickerlink" style="text-decoration: none;" target="_top"><b><span
id="TickerTitleBC79070978" class="bc_tickertitle" style="color: #0000CC;
font-size: 10pt; font-family: Arial,Helvetica;"></span></b></a>
<span id="TickerSummaryBC79070978" class="bc_tickersummary" style="color:
#000000; font-size: 10pt; font-family: Arial,Helvetica;"></span>
    </td>
    <td width="10" style="vertical-align: top;" style="color: #0000CC; font-
size: 10pt; font-family: Arial,Helvetica;"><a id="TickerNextBC79070978"
href="javascript: ;" onclick="NextTickerBC79070978();"
class="bc_tickerarrow" style="text-decoration: none; color:
#0000CC;">&raquo;</a></td>
</tr>
```

</table> <!– DO NOT CHANGE OR REMOVE THE FOLLOWING NOSCRIPT SECTION OR THE BLASTCASTA NEWS TICKER WILL NOT FUNCTION PROPERLY. –> <noscript></noscript>

<script id="scr79070978" type="text/javascript"></script> <script type="text/javascript"> /* <![CDATA[*/ setTimeout('document.getElementById(\'scr79070978\').src = (document.location.protocol == \'https:\' ? \'https\' : \'http\') + \':*www.poweringnews.com/ticker-js.aspx?feedurl=http%3A//eutils.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/erss.cgi%3Frss_guid%3D1bexwgOHj9hXdz2JgivKBb-xMJqtSPSvfHicgalfCLaKC22ELi&changedelay=5&maxitems=-1&showsummary=0&objectid=79070978* \'', 500); /*]]> */ </script></html> *La incidencia anual de la lesión cerebral traumática en los Estados Unidos es 1,6-3.200.000, de los que la mayoría se clasificaron como leves. Más de la mitad de estas lesiones se producen en la población pediátrica, y a menudo puede ser atribuido a un mecanismo relacionado con el deporte. Aunque los síntomas postconmocionales, suelen ser de corta duración, los déficit más duraderos pueden existir, lo cual puede ser especialmente perjudicial para el cerebro en desarrollo. A pesar de que la conmoción cerebral generalmente no produce ningún daño estructural convencional en la tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética, las modalidades avanzadas de neuroimagen revelan cambios neurobiológicos microestructurales y funcionales. la lesión axonal difusa, la alteración metabólica, las alteraciones en la activación neural y las perturbaciones del flujo sanguíneo cerebral puede ocurrir y puede contribuir a la sintomatología aguda. A pesar de estos cambios fisiológicos generalmente se recuperan en 7-10 días Comprender la fisiopatología de la conmoción cerebral en la población infantil puede abrir vías terapéuticas para*

disminuir la persistencia de los síntomas y prevenir una lesión mayor (Choe y col., 2012). Por las características del traumatismo craneoencefálico en la edad pediátrica, los niños de 0-3 años de edad, deben ser tratados en un hospital con servicio de pediatría, neurocirugía y unidad de cuidados intensivos pediátricos (Ciurea y col. 2011). En un análisis retrospectivo en Ordu, Turquía *de 851 pacientes menores de 14 años, Quinientos cincuenta (65%) pacientes eran del sexo masculino y 301 (35%) eran mujeres. Las caídas (70%) fueron la causa más común de lesión. De acuerdo a la escala de coma de Glasgow (GCS), el 74% de los pacientes eran TCE leves (13-15), 22% moderado (9-12) y el 4% severo (3-8). Ochenta y siete (10,5%) pacientes fueron operados. Las operaciones más frecuentes fueron las realizadas para las fracturas deprimidas y hematomas epidurales. La tasa de mortalidad fue de 3,8% (33). Las causas comunes de muerte fueron los accidentes de tráfico y caídas de altura (Işık y col., 2011). En un estudio de* Gran Canaria *se analizaron 389 pacientes ingresados en la UCIP durante el período de estudio, 174 (45%) presentaron un TCE grave. La edad media en este grupo fue de 67 ± 9 meses con un Glasgow Coma Score (GCS) de 5.5 ± 1.8 y una puntuación de PRISM del 10.7 ± 6.7. La etiología más frecuente fueron los accidentes de tráfico (56%), aunque éstos han disminuido significativamente en la última década (58,5% vs 45,3%, p <.001). Veinte y uno por ciento de los pacientes requirió la evacuación de las lesiones detectadas por tomografía computarizada (TC), y el 39% presentó lesiones graves encefálicas difusas (DEI). Setenta y nueve por ciento de los pacientes en los que se controló la presión intracraneal (PIC) presentaban hipertensión intracraneal. Secuelas de relevancia clínica se registraron en 59 pacientes (39%), y fueron graves en el 64% de los casos. La tasa de mortalidad en esta serie de pacientes fue de 24,7%. La hipertensión intracraneal se redujo significativamente en la última década (88% vs 54%, p <0,05), y la recuperación clínica ha mejorado (23,3% vs 63,1%, p <.001) la mortalidad se asoció significativamente con una menor puntuación de la GCS, hiperglucemia, hipertensión intracraneal y la presencia de midriasis o shock. Los factores de riesgo independientes de mortalidad fueron la presencia de midriasis (OR: 31,27), hipertensión intracraneal (OR: 13,23) y la hiperglucemia (OR: 3.10) (López Álvarez y col., 2011). En un estudio en Missisipi sobre 554 pacientes. El seguimiento fue completo en el 98,2%. Craniectomías (14 pacientes) se asociaron con resultados buenos (GOS 4-5) en nueve pacientes, la hipotermia (seis pacientes) y los barbitúricos (cuatro pacientes) fueron terapias ineficaces. 439 pacientes con ISS <25 mostraron buenos resultados. Quince de 16 pacientes con GCS> 8 y la ISS ≥ 25 tuvieron buenos resultados. En 134 pacientes con TCE grave (GCS ≤ 8), los 45 con el ISS <25 y 46 con la ISS ≥ 25 mostraron buenos resultados. Cuarenta y tres pacientes con GCS ≥ ≤ 8 y 25 ISS tuvo resultados pobres. De estos pacientes, 38 murieron, 22 murieron en los tres primeros días del ingreso (Hanigan y col., 2011).* ***Tratamiento*** *Los niños con traumatismo cerrado y puntuaciones GCS de 14 o 15 y TC craneal normal tienen un riesgo muy bajo para posteriores hallazgos traumáticos en la neuroimagen y un riesgo muy bajo de necesitar una intervención neuroquirúrgica, por lo que la observación neurológica es generalmente innecesaria (Holmes y col., 2011).* ***Bibliografía*** *Choe, Meeryo C, Talin Babikian, John Difiori, David A Hovda, and Christopher C Giza. 2012. “A Pediatric Perspective on Concussion Pathophysiology.” Current Opinion in Pediatrics (October 17). doi:10.1097/MOP.0b013e32835a1a44. Ciurea, Av, Mr Gorgan, A Tascu, Am Sandu, and Re Rizea. 2011. “Traumatic Brain Injury in Infants and Toddlers, 0-3 Years Old.” Journal of Medicine and Life 4 (3) (August 15): 234–243. Hanigan, William, Christina Giurintano, Craig Hallstrom, Frances Spinosa, Domenic Esposito, Andrew Parent, y Warren May. 2011. «Treatment and outcomes for pediatric head injuries in Mississippi». Child’s Nervous System: ChNS: Official Journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery 27 (4) (Abril): 583-590. doi:10.1007/s00381-010-1289-5. Holmes, J.F. et al., 2011. Do children with blunt head trauma and normal cranial computed tomography scan results require hospitalization for neurologic observation? Annals of Emergency Medicine, 58(4), págs.315-322. Işık, Hasan Serdar, Ahmet Gökyar, Omer Yıldız, Uğur Bostancı, y Cengiz Ozdemir. 2011. «[Pediatric head injuries, retrospective analysis of 851 patients: an epidemiological study.]». Ulusal Travma Ve Acil Cerrahi Dergisi = Turkish Journal of*

Trauma & Emergency Surgery: TJTES 17 (2) (Marzo): 166-172. López Álvarez, J M, M E Valerón Lemaur, O Pérez Quevedo, J M Limiñana Cañal, A Jiménez Bravo de Laguna, E Consuegra Llapurt, A Morón Saén de Casas, y R González Jorge. 2011. «Severe pediatric head injuries (I). Epidemiology, clinical manifestations and course». Medicina Intensiva / Sociedad Espanola De Medicina Intensiva Y Unidades Coronarias (Abril 13). doi:10.1016/j.medin.2011.02.001. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21496963.

From:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/ - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=traumatismo_craneoencefalico_en_pediatria

Last update: **2025/03/10 15:21**