



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA "AURELIO MELEAN"**

# **TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN PEDIATRIA**

**TESIS PRESENTADA PARA OPTAR  
AL TITULO PROFESIONAL DE:  
MEDICO PEDIATRA**

**IVAN OMAR PEÑAFIEL QUINTEROS**

**TUTOR: DR. CARLOS TERAN ESCALERA  
DRA. SILVIA TERAN ESCALERA**

**CO CHABAMBA-BOLIVIA  
FEBRERO 2003**

## TABLA DE CONTENIDO:

1. Introducción	1
2. Marco teórico	2
3. Justificación	6
4. Objetivos	6
4.1 General	6
4.2 Específicos	7
5. Contenido del estudio	7
5.1 Material y métodos	8
5.1.1 Tipo de trabajo	8
5.1.2 Area de estudio	8
5.1.3 Ubicación del estudio	8
5.1.4 Material utilizado	8
5.1.5 Criterios de inclusión	9
5.1.6 Criterios de eliminación	10
5.1.7 Variables estudiadas	11
6. Resultados	10
7. Conclusiones y discusión	15
8. Recomendaciones	20
9. Bibliografía	22

## FIGURAS/ TABLAS

Fig 1 Universo	1
Fig 2 Sexo	2
Fig 3 Grupos de edad	3
Fig 4 Mecanismo del TEC	4
Fig 5 Lugar de impacto	5
Fig 6 Tiempo de Evolución	6
Fig 7 Severidad del TEC	7
Fig 8 Sintomatología al ingreso	8
Fig 9 Examen físico al ingreso	9
Fig 10 Resultados de radiografías	10
Fig 11 Hallazgos TAC	11
Fig 12 Motivo TAC	12
Fig 13 Hallazgos TAC 2	13
Fig 14 Tiempo de Hosp. TEC Leve	14
Fig 15 Tiempo Hosp. TEC mod/grave	15
Fig 16 Medicación TEC leve	16
Fig 17 Manejo TEC moder/grave	17
Fig 18 Causas de cirugía	18
Tabla 19 Secuelas y complicaciones	19
Fig 20 Mortalidad	20

## RESUMEN

Se realizó una revisión de casos en menores de 15 años hospitalizados en el Hospital Albina Patiño y en el Materno infantil Germán Urquidi por historia de traumatismo craneano entre enero de 1999 y diciembre de 2002.

De 676 pacientes hospitalizados, fueron incluidos 466 ( 68%).Hubo una mayor frecuencia de varones ( 60% ) de una edad de 1 a 5 años ( 40% ). El mecanismo más frecuente fueron las caídas ( 55%) seguidas por los atropellos ( 21%), el lugar de impacto más frecuente fue el frontal. Con un tiempo de evolución menor de 6 horas, un 78% sufrieron TEC leve, 16% moderado y un 6% TEC grave. Los síntomas más frecuentes fueron la pérdida de conocimiento corta, los vómitos explosivos y la somnolencia prolongada. El examen físico reveló hematomas subgaleales ( 63%), heridas de cuero cabelludo ( 38%), alteraciones pupilares ( 6%) y otorraquia. La radiografía de cráneo ( de un 70%) fue negativa en un 70% de los casos, la Tomografía de cráneo diagnosticó hematomas, edema cerebral y fracturas de base de cráneo. Se utilizó en el manejo de TEC moderado/grave diuréticos en un 80%,corticoides en un 57%, así como anticonvulsivantes en un 64%. Un 9,5 % necesitó cirugía ( por hundimiento, fractura abierta o hematomas y efecto de masa ) habiendo múltiples secuelas sí como un 2.7% de mortalidad, mayormente dentro de las primeras 24 horas.

Los resultados se discuten y comparan con la literatura recomendándose la implementación de protocolos de manejo hospitalario y la sistematización del examen neurológico al ingreso.

## 1. INTRODUCCION

Los traumatismos encéfalocraneanos constituyen la primera causa de morbi-mortalidad infantil en los países desarrollados y una causa importante de morbilidad y mortalidad en nuestro medio ( 1-5 ).

Se ha demostrado la falta de estudios epidemiológicos para llevar a cabo medidas preventivas y de acción tanto de tipo primarias como secundarias y terciarias ( 6-7 ).

Los trabajos a nivel latinoamericano y más propiamente bolivianos son escasos, antiguos, incompletos o con poblaciones no representativas, siendo necesaria la necesidad de un trabajo actualizado en el área.

Hay una falta de datos en la población infantil aún mayor, patente al necesitar este grupo de edad un estudio diferente, ya que ni los factores causales ni la evolución es la misma comparando con los traumatismos encéfalocraneanos ( TEC ) de los adultos ( 8-11 ).

Es por eso que este trabajo busca describir y analizar la epidemiología y la evolución de los TEC.