



Hoja Informativa:

Lesión cerebral traumática

Definición

Las lesiones cerebrales traumáticas, también conocidas como lesiones cerebrales o de la cabeza, son lesiones que provocan daños al cerebro. La lesión cerebral puede ocurrir en una de dos formas:

- La lesión cerebral "cerrada" ocurre cuando la cabeza en movimiento se ve detenida bruscamente, como al golpearse contra el parabrisas del automóvil, o cuando se golpea la cabeza con un objeto contundente, lo que hace que el cerebro choque con la superficie ósea intracraneal. Las lesiones cerebrales "cerradas" también pueden ocurrir sin trauma externo directo cuando el cerebro se ve sometido a un rápido movimiento hacia adelante o hacia atrás, como cuando la persona sufre de un traumatismo vertebral o cuando se sacude a un bebé.
- Las lesiones cerebrales "penetrantes" se producen cuando perfora el cráneo un objeto que se mueve a alta velocidad, como una bala.

Tanto las lesiones cerebrales cerradas como las penetrantes pueden provocar daños localizados o difusos en el cerebro.

Cifras

Se estima que aproximadamente 2 millones de personas sufren anualmente

de lesiones cerebrales. Cada año se producen alrededor de 500.000 lesiones cerebrales lo suficientemente graves como para exigir la hospitalización. Las lesiones cerebrales son más comunes entre los varones entre las edades de 15 y 24 años, pero pueden ocurrir a cualquier edad. Muchas lesiones cerebrales son benignas y normalmente los síntomas desaparecen con el tiempo si reciben la atención adecuada. En otros casos el daño es más grave y puede provocar una incapacidad permanente.

Consecuencias

Entre los **trastornos cognitivos** están la disminución de la capacidad de atención, los problemas con la memoria reciente, la solución de problemas, la alteración del juicio y la incapacidad para entender conceptos abstractos. También puede presentarse la confusión de tiempo y espacio, así como problemas en la percepción de sí mismo y de los demás. Además, puede surgir la incapacidad para entender simultáneamente más de una orden de uno o dos pasos.

Entre las **disfunciones motrices** están la parálisis, la falta de equilibrio, la pérdida de fuerza, la reducción de la capacidad para planificar los movimientos, la demora para iniciar los movimientos, los temblores, los problemas para deglutir y la falta de coordinación.

Entre los **trastornos de la percepción** están los posibles cambios en la audición,

la visión, el gusto, el olfato y el tacto, la pérdida de sensaciones en distintas partes del cuerpo y las disfunciones en el lado izquierdo o derecho del cuerpo. Es posible que la persona enfrente dificultades para identificar la ubicación de las extremidades con respecto al cuerpo.

Entre los **trastornos del habla** más comunes están las dificultades de dicción debidas al escaso control sobre los órganos del habla (labios, lengua, dientes, etc.) y la mala respiración.

Los **trastornos del lenguaje** se manifiestan en la dificultad para expresar las ideas y comprender a los demás. Aquí pueden incluirse los problemas para identificar los objetos y sus funciones, así como para leer, escribir o trabajar con números. Pueden ocurrir trastornos del habla común, la reducción del vocabulario y la sustitución indebida de palabras. Posiblemente se requiera logopedia para aliviar los problemas del lenguaje.

Es posible que se observen **dificultades sociales**, como la alteración de la capacidad social que conduzca a conductas centradas en la propia persona, en las que se afectan en gran medida la empatía y las actitudes autocríticas. Las lesiones cerebrales pueden provocar problemas para establecer y mantener amistades, así como para entender las sutilezas de la interacción social y responder a las mismas.

Entre los **trastornos de la regulación** están la fatiga y los cambios en los hábitos de sueño, el mareo y los dolores de cabeza. Es posible que se pierda el control de esfínteres (orina y defecación).

Las **alteraciones de la personalidad** pueden ser sutiles o muy evidentes. Entre los cambios están la apatía y la pérdida de motivación, la labilidad emocional, la irritabilidad y la depresión. La desinhibición consecuente puede provocar accesos de cólera, conducta agresiva, lenguaje

procaz, escasa tolerancia a la frustración y conductas sexuales inapropiadas.

Epilepsia traumática

La epilepsia se presenta en un 2%-5% de las personas que sufren lesiones cerebrales, pero es mucho más común en las lesiones graves o penetrantes. Si bien la mayor parte de las crisis convulsivas se presentan inmediatamente después de la lesión o en el primer año, también es posible que la epilepsia aparezca años después. Los cuadros epilépticos incluyen crisis generalizadas o parciales.

Las **crisis convulsivas generalizadas**, conocidas también como "gran mal", son las más notorias. La persona cae al suelo, inconsciente. El cuerpo se pone rígido y a continuación empiezan las convulsiones violentas, con movimientos bruscos de la boca, los ojos, las piernas y los brazos. Es frecuente la incontinencia urinaria. Tras algunos minutos se ralentizan los movimientos y concluye la crisis. Es frecuente que a continuación la persona presente somnolencia y no recuerde la crisis sufrida.

Las **crisis parciales**, también llamadas "localizadas", pueden ser *sencillas* (en las que la persona se mantiene consciente, pero pierde transitoriamente el control de los movimientos o sentidos, como por ejemplo la agitación descontrolada de un brazo o una pierna) o *complejas* (en las que la persona parece estar en trance y puede mostrar movimientos aislados, como el chasquido de los labios o el tirarse de la ropa). Aproximadamente un 75% de las crisis son de carácter parcial, aunque en muchos casos se generalizan al pasar el tiempo.

Pronóstico

El nivel de las consecuencias negativas tras una lesión cerebral depende de muchos factores. La rapidez del diagnóstico y el tratamiento adecuado pueden contribuir a aliviar algunas

consecuencias de las lesiones cerebrales. Sin embargo, por lo general es difícil predecir las consecuencias de una lesión cerebral traumática en las primeras horas, días o semanas. En realidad, las consecuencias últimas pueden permanecer ocultas durante muchos meses o años.

Tratamiento

La rehabilitación de la persona que ha sufrido una lesión cerebral debe comenzar de inmediato. El tratamiento inicial para salvar la vida puede prestarlo un paramédico, un médico de guardia, un neurocirujano o un neurólogo. En la medida en que mejore el estado de la persona, puede intervenir un equipo de especialistas para evaluar y atender a los problemas resultantes. En dicho equipo pueden participar expertos en rehabilitación médica (fisioterapeutas), psiquiatría, enfermería, neuropsicología, trabajo social, nutrición, educación especial, medicina del trabajo, terapia física, logopedia, reeducación cognitiva, apoyo pastoral, terapia activa y rehabilitación vocacional. El paciente y su familia son los integrantes más importantes del equipo, y deben participar tanto como sea posible en la rehabilitación y el tratamiento.

Hay una gran gama de programas de tratamiento, entre ellos la rehabilitación aguda, la rehabilitación a largo plazo, los centros de tratamiento de estados comatosos, la rehabilitación tardía, la rehabilitación intensiva a mediano plazo, los programas de transición de las condiciones de vida, los programas de atención a trastornos de la conducta, el internamiento permanente en centros especializados, los programas de tratamiento ambulatorio, los programas de vida independiente y los programas para lesiones cerebrales traumáticas en centros universitarios.

Lecturas recomendadas

Waiting to Clear, Brain Injury: Early Stages of Recovery, Mary M. Castiglione y Cynthia Johnson, 1993, Pritchett & Hull Associates, Inc., Atlanta, GA.

Making Sense Out of Nonsense: Models of Head Injury Rehabilitation, Ruth A. Whitham, 1994. A la venta en HDI Publishers, Houston, TX.

Sexuality and the Person with Traumatic Brain Injury: A Guide for Families, Ernest R. Griffith y Sally Lemberg, 1993, F.A. Davis Company, Philadelphia, (también está disponible a través de la organización Brain Injury Association).

Head Injury and the Family, Arthur Dell Orto y Paul Power, 1994, G.R. Press, 6959 University Blvd., Winter Park, FL.

The HDI Coping Series y HDI Professional Series on Traumatic Brain Injury, William Burke, Michael Wesolowski y William Blacker, 1996 (edición corregida), HDI Publishers, Houston, TX.

Through This Window: Views on Traumatic Brain Injury, Patricia I. Felton (Ed.), 1992, Exceptional Brain Trauma Survivors (EBTS), Waterboro, ME.

Injured Mind, Shattered Dreams: Brian's Journey From Severe Head Injury to a New Dream, Janet Miller Rife, 1994, Brookline Books, Cambridge, MA.

Living with Head Injury: A Guide for Families, Richard C. Senelick y Cathy E. Ryan, 1991, Rehabilitation Institute of San Antonio, Rehabilitation Hospital Services Corporation Press, Washington, D.C. (disponible también en la organización Brain Injury Association).

Traumatic Head Injury: Cause, Consequence and Challenge, Dennis P. Swiercinsky, Terrie L. Price y Lief Erick Leaf, 1993, Head Injury Association of Kansas and Greater Kansas City, Kansas

City, MO (disponible también en la organización Brain Injury Association).

Referencias

Brain Injury Association, Brain Injury Resource Center, an Interactive Multi-Media Computer-Based Resource Center, 1997.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke, February, 1989, *Inter-Agency Head Injury Task Force Report*, Bethesda, MD.

Soren, S. y Kraus, J.F., 1991, Occurrence, Severity and Outcomes of Brain Injury, *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 6(2), 1-10.

Recursos

Southern Caregiver Resource Center

3675 Ruffin Road, Suite 230
San Diego, CA 92123
(858) 268-4432 | (800) 827-1008
Fax: (858) 268-7816
scrc@caregivercenter.org
www.caregivercenter.org

Southern Caregiver Resource Center ofrece asistencia a los cuidadores de familia que cuidan de adultos con enfermedades crónicas y con condiciones de incapacidad. Esta ayuda es para los residentes de los condados de San Diego y el Valle Imperial. Los servicios incluyen: referencias e información, asesorar, consultas familiares, seguimiento de caso, asesoramiento legal y financiero, cuidado respite (cuidado de relevo), educación y entrenamientos, y grupos de apoyo.

Family Caregiver Alliance

(La Alianza para Cuidadores de Familia)
235 Montgomery Street, Suite 950
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388 | (800) 445-8106
info@caregiver.org
www.caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) se propone mejorar la calidad de vida de los cuidadores mediante la educación, los servicios, la investigación científica y la protección de sus intereses. A través de su Centro Nacional sobre el Cuidado, la FCA ofrece información actualizada sobre los problemas de carácter social, de política pública y del cuidado a los pacientes, y brinda ayuda a los programas públicos y privados relacionados con los cuidadores.

Brain Injury Association of America

www.biausa.org

La Asociación contra las Lesiones Cerebrales (Brain Injury Association, BIA) es una organización nacional de protección de intereses y divulgación pública que elabora y distribuye información educacional sobre recursos, derechos legales y servicios. La BIA es un órgano centralizado de intercambio de información de todo tipo sobre las lesiones cerebrales, y divulga los datos de las asociaciones estatales que existen a lo ancho de Estados Unidos.

Revisado por Gregory J. O'Shunick, M.D., director médico, Mary S. Reitter, vicepresidenta para la Educación e Investigación, y Sue Gazman, de la Asociación contra las Lesiones Cerebrales de Washington, DC. Preparado por Family Caregiver Alliance en colaboración con los centros California's Caregiver Resource Centers, un sistema de recursos que abarca todo el estado y que está al servicio de los familiares y cuidadores de adultos con trastornos cerebrales. Financiado por el Departamento de Salud Mental de California. Revisado en marzo de 1997. © Todos los derechos reservados.

Rev. 3/2018