



About ACRM

The American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) offers this information product as a service to rehabilitation professionals.

ACRM promotes multidisciplinary leadership and practice innovation for efficacious rehabilitation management of chronic disease and disability across the life span.

We aim to enhance the lives of persons living with disabilities through a multidisciplinary approach to rehabilitation, and to promote rehabilitation research and its application in clinical practice.

ACRM welcomes participation by clinicians, physicians, service managers, administrators, educators, researchers, students and consumers. Members are established and emerging leaders in physical medicine and rehabilitation. Members enjoy state-of-the-science continuing education, networking, subscription to the *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, plus access to professional and consumer resources.

Learn more and join at www.ACRM.org

J Head Trauma Rehabil 1993;8(3):86-87
© 1993 Aspen Publishers, Inc.
Reproduced and distributed via www.ACRM.org with permission from Wolters Kluwer Health. All other rights reserved.

Definición de lesión cerebral traumática leve

La definición ha sido desarrollada por el Comité de Lesiones Cerebrales Traumáticas Leves del Grupo Interdisciplinario de Interés Especial para las Lesiones de Cabeza del Congreso Americano de Medicina de Rehabilitación.

Definición

Un paciente con una leve lesión cerebral traumática es una persona que ha sufrido una interrupción fisiológica de la función cerebral, producida por un trauma y manifestada en, por lo menos uno de los siguientes síntomas:

1. cualquier periodo temporal de pérdida de conocimiento,
2. cualquier pérdida de memoria para acontecimientos inmediatamente antes o después del accidente,
3. cualquier alteración en el estado mental en el momento del accidente (por ejemplo, sensación de aturdimiento, de desorientación o confusión), y
4. déficit(s) neurológico(s) céntrico(s) que puede(n) o no ser transitorio(s), no obstante, que la gravedad de la lesión no excede los siguientes:
 - pérdida de conocimiento por aproximadamente 30 minutos o menos,
 - después de 30 minutos, una Escala de Coma de Glasgow inicial (GCS) de valor 13-15, y
 - amnesia postraumática (PTA) con una duración de no mas de 24 horas.

Comentarios

La definición incluye:

1. impacto en la cabeza
2. la cabeza siendo impactada por un objeto, y
3. el cerebro experimentando un movimiento de aceleración/desaceleración (por ejemplo, un latigazo) sin trauma exterior directo en la cabeza.

De la definición se excluyen los casos de ataque cerebral, anoxia, tumor, encefalitis, etc. La tomografía axial computarizada (TAC), la imagen por resonancia magnética (IRM), el electroencefalograma o las evaluaciones neurológicas rutinarias pueden ser normales. Debido a la falta de emergencia médica o la realidad de ciertos sistemas médicos, algunos pacientes quizás no tengan los factores arriba citados documentados médicamente durante la fase aguda. En estos casos, es apropiado considerar la sintomatología que, cuando se relaciona con una lesión traumática de la cabeza, puede sugerir la existencia de una leve lesión cerebral traumática.

Sintomatología

Los criterios arriba citados definen el suceso de una leve lesión cerebral traumática. Síntomas de lesión cerebral pueden persistir o no por periodos de variada duración, después de tal incidente neurológico. Hay que reconocer que los pacientes que han sufrido una leve lesión cerebral traumática pueden presentar, por separado o en combinación, síntomas continuos emocionales, cognitivos, físicos y de conducta que pueden producir una discapacidad funcional. En general, estos síntomas pertenecen a una de las siguientes categorías y son evidencias complementarias que una leve lesión cerebral traumática ha ocurrido:

1. síntomas físicos de lesión cerebral (por ejemplo, náusea, vómito, vértigo, dolor de cabeza, vista borrosa, interrupción del sueño, sensación de fatiga con prontitud, letargo, u otras pérdidas sensoriales) que no pueden justificarse por lesiones periféricas o por otras causas.
2. déficits cognitivos (por ejemplo, relacionados con el grado de atención, de concentración, de percepción, de la capacidad de la memoria, del discurso/lenguaje o de funciones ejecutivas) que no pueden justificarse totalmente por el estado emocional o por otras causas, y
3. cambio(s) de comportamiento y / o alteraciones en el grado de reacción emocional (por ejemplo, irritabilidad, sentimiento de enfado fácil y con prontitud, desvergüenza o inestabilidad emocional) que no pueden justificarse por reacciones fisiológicas ante el estrés físico o emocional o por otras causas.

Comentarios

Algunos pacientes posiblemente no se dan cuenta o no admiten la seriedad de sus síntomas hasta que intenten volver a sus funciones normales. En estos casos, las evidencias de lesiones traumáticas cerebrales leves tienen que ser reconstruidas. Una lesión cerebral traumática leve puede pasarse por alto ante lesiones físicas más dramáticas (por ejemplo,

lesiones ortopédicas o lesiones de médula espinal). La constelación de los síntomas ha sido denominada previamente como lesión menor de cabeza, síndrome de post-conmoción cerebral, síndrome traumático de la cabeza, cefalea traumática, síndrome de lesión post-cerebral y síndrome postraumático.

Autores Contribuidores

Thomas Kay, PhD, Contribuidor principal

Douglas E. Harrington, PhD, Presidente del Comité

Richard Adams, MD

Thomas Anderson, MD

Sheldon Berrol, MD

Keith Cicerone, PhD

Cynthia Dahlberg, MA, CCC

Don Gerber, PhD

Richard Goka, MD

Preston Harley, PhD

Judy Hilt, RN

Lawrence Horn, MD

Donald Lehmkuhl, PhD

James Malec, PhD

La presente traducción se hizo por el Comité Internacional de ACRM bajo la dirección de Dr. Fofi Constantinidou.