

Diagnóstico y manejo de la conmoción cerebral

¿Qué es una conmoción cerebral?

Una conmoción cerebral es una lesión en la cabeza o el cuerpo que causa un cambio en la forma en que funciona el cerebro. La lesión puede o no implicar pérdida de conciencia.

¿Cuáles son los síntomas de una conmoción cerebral?

Los síntomas pueden incluir dolor de cabeza, náuseas o vómitos, mareos, dificultad para la visión, confusión y/o cambios en el pensamiento (como hablar o memoria).

¿Cómo se diagnostica la conmoción cerebral?

No existe una prueba de diagnóstico específica que confirme una conmoción cerebral. Las conmociones cerebrales se diagnostican mediante una historia específica de la lesión y el examen neurológico. La conmoción cerebral no aparece en los estudios de neuroimagen (CT o MRI).

Algunas pruebas estandarizadas pueden ayudar a detectar y supervisar los síntomas de una conmoción cerebral. Estos pueden incluir:

- Lista de verificación de síntomas graduados (GSC)
- Prueba de tiempo de reacción clínica (RTclin)
- Sistema de puntuación de error de balance (BESS)
- Prueba de lectura de número King-Devick (KD)
- Evaluación estandarizada de conmoción cerebral (SAC)
- Herramienta de evaluación de conmoción cerebral deportiva (SCAT)
- Prueba ImpACT (evaluación inmediata posterior a la conmoción cerebral y prueba cognitiva)

¿Cómo se trata la conmoción cerebral?

El tratamiento para una conmoción cerebral incluye: tranquilidad, consuelo, confortación.

- La mayoría de los niños se recuperarán y regresarán a la normalidad.
- El descanso físico y mental es importante durante los primeros días después de una conmoción cerebral.
- El tratamiento del dolor de cabeza puede incluir medicamentos de venta libre durante las primeras semanas. Evite el “uso excesivo” de medicamentos para el dolor de cabeza para prevenir las cefaleas de rebote. Esto significa evitar el uso de medicamentos todos los días.

- Asegúrese de que su hijo beba al menos 8 vasos de líquido por día, duerma por lo menos 9 horas, evite demasiadas siestas y mantenga buenos hábitos alimenticios.
- Su hijo tendrá un regreso a la escuela gradual. También tendrán un regreso gradual a la actividad física, una vez que puedan tolerar la escuela. Esto se llama, “Volver a aprender antes de volver a jugar”.

Opciones de adaptaciones para ayudar con el regreso gradual a la escuela:

- Día escolar más corto
- Tiempo de clase más corto
- Tareas reducidas
- Pruebas no estandarizadas
- Períodos de descanso según sea necesario
- Observe si regresan los síntomas

Pasos para un retorno gradual a la actividad física:

- Nivel 1: sin actividad
- Nivel 2: aeróbico suave (caminar, hacer ejercicio ligero)
- Nivel 3: moderado (trotar, bicicleta estática, ejercicio moderado/pesas)
- Nivel 4: pesado (correr a velocidad/ correr, pesas/ejercicios de alta intensidad, entrenamientos sin contacto específicos del deporte)
- Nivel 5: práctica de contacto completo
- Nivel 6: juego de contacto completo/juego competitivo. Puede regresar a la práctica/juegos deportivos en este momento.

Comience con el primer nivel. Si su hijo no tiene síntomas de conmoción cerebral y no necesita ningún medicamento para el dolor de cabeza, puede pasar al siguiente nivel después de 24-48 horas. Si los síntomas de su hijo vuelven, no podrá avanzar al siguiente nivel. Su proveedor de atención primaria, la oficina de neurología y/o el entrenador escolar deben trabajar juntos para ayudar a la recuperación de su hijo.

¿Qué necesito saber para ayudar a mi hijo?

- La mayoría de los niños se recuperarán y podrán continuar con sus actividades deportivas/físicas.
- Para la mayoría de los niños, una primera conmoción cerebral no causará síntomas graves a largo plazo.
- Su profesional de la salud proporcionará adaptaciones para la escuela con el fin de facilitar su regreso a clases/tareas para minimizar su ansiedad sobre el trabajo que se están perdiendo.

Recursos:

- Heads Up to Youth Sports: <http://www.cdc.gov/headsup/youthsports/>
- Declaración de consenso sobre la conmoción cerebral en el deporte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23479479>