

La lesión cerebral traumática grave: qué se puede esperar en el centro de traumatología, en el hospital y después

Julio de 2017

www.msktc.org/tbi/factsheets

Hoja informativa sobre la lesión cerebral traumática

En esta hoja informativa se explica cómo una lesión cerebral traumática grave afecta a la persona lesionada, qué hay que esperar del equipo de médicos y profesionales de la salud que atienden al paciente y cómo puede usted apoyar a este equipo y a su ser querido en el camino a la recuperación.

Las lesiones cerebrales traumáticas graves no solo afectan a la persona lesionada sino a los familiares y amigos que la quieren y están cerca de ella. Como usted es uno de ellos, desempeña un papel importante en el cuidado del paciente. Para muchas personas, esta es una función nueva que genera muchas preguntas.

¿Qué es una lesión cerebral traumática grave?

La lesión cerebral traumática sucede cuando una fuerza externa altera el funcionamiento normal del cerebro. Las caídas, los accidentes de auto, las agresiones físicas y los golpes en la cabeza son las causas más frecuentes de lesiones cerebrales traumáticas. La lesión cerebral traumática grave siempre se caracteriza por un período de pérdida del conocimiento. Durante el mismo, la persona no puede permanecer despierta ni interactuar con su entorno de manera voluntaria. Por ejemplo, no puede estirar la mano para agarrar un objeto. Estos son los niveles de alteración de la conciencia que se observan en personas que han sufrido una lesión cerebral traumática grave:

- **Coma:** Es la falta completa del conocimiento. La persona que está en coma no se puede despertar. No puede ver porque tiene los ojos cerrados y es posible que no responda a los sonidos, al contacto físico ni al dolor. No puede comunicarse, obedecer órdenes, mostrar emociones ni realizar acciones voluntarias.
- **Estado vegetativo:** En este estado, la persona todavía está inconsciente, pero puede despertar a veces y comenzar a abrir los ojos. Este estado se conoce también como "síndrome de vigilia sin respuesta". La persona afectada puede reaccionar brevemente a los sonidos, las imágenes o el contacto físico. Podría incluso llorar, sonreír o hacer gestos. Sin embargo, estas respuestas son reflejas y el paciente no las controla. Al igual que en el coma, las personas que están en estado vegetativo no pueden expresar emociones ni realizar acciones voluntarias. No tienen conciencia de sí mismas ni de su entorno. No pueden comunicarse ni obedecer órdenes. El término "vegetativo" no significa que la persona sea un vegetal. Se refiere a que el cerebro sigue controlando las funciones "vegetativas" o automáticas, como la respiración, el funcionamiento del corazón y la digestión.
- **Estado de conciencia mínima:** La persona en este estado comienza a recobrar el conocimiento. Es posible que tenga más conciencia de sí misma o de su entorno, pero no en todo momento. Puede realizar acciones voluntarias de vez en cuando. Por ejemplo, podría obedecer una orden sencilla, mirar a las personas o los objetos que la rodean, o mantener los ojos fijos en personas o en objetos que se mueven. Podrían estirar la mano para agarrar algo o tratar de usar un objeto corriente, por ejemplo, un cepillo del pelo. Es posible que tenga respuestas emocionales adecuadas o que trate de comunicarse mediante gestos o palabras.
- **Salida del estado de conciencia mínima:** Se refiere al período en que la persona ya puede comunicarse constantemente o usa por lo menos dos objetos de manera voluntaria e intencionada. Durante esta etapa tal vez pueda responder correctamente a preguntas sencillas con "sí" o "no" o con los gestos correspondientes. También puede seguir instrucciones y realizar tareas sencillas.
- Cuando una persona recupera el conocimiento puede pasar a un **estado de confusión postraumática**. Este estado de recuperación puede acompañarse de **amnesia postraumática**. En este estado, la persona está confundida y tiene dificultades para crear recuerdos nuevos. Quizá no pueda caminar ni hablar, recordar cosas ni reconocer a las personas. Por lo general, no puede recordar dónde está ni qué sucedió. Tampoco puede recordar los detalles ni los sucesos cotidianos, ni realizar tareas largas. Es posible que duerma mucho durante el día, pero que le cueste trabajo dormir de noche. Quizá esté inquieta o agitada. También podría hacer cosas peligrosas, como tratar de arrancarse las sondas respiratorias o de alimentación, o de levantarse sin ayuda.

El Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática (*Traumatic Brain Injury Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) de la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Visite <http://www.msktc.org/tbi/model-system-centers> si desea más información).



¿Qué sucede durante la estancia en el hospital para enfermedades agudas?

Cada lesión cerebral traumática es única. La mayoría de las personas que tienen una lesión de este tipo necesitan una combinación de tratamientos médicos intensivos que pueden ser neurológicos, quirúrgicos y de rehabilitación. En el entorno clínico para enfermos agudos, los médicos y otros profesionales de la salud se encargan primero del tratamiento de las lesiones potencialmente mortales. Luego se ocupan de tratar las otras lesiones y los problemas médicos que surjan. Por último, se aseguran de que el paciente esté estable desde el punto de vista médico. Es posible que en esta atención intervengan muchos profesionales de la salud y especialistas. Esto puede ser abrumador para el paciente. La siguiente es una lista de los posibles integrantes del equipo. Además de atender al paciente, estos profesionales son una fuente importante de información y apoyo para los familiares y amigos de este durante estos momentos difíciles.

- **Equipo médico general:** Este equipo de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería proporciona la atención diaria al paciente que tiene una lesión cerebral traumática. El equipo trata los problemas médicos y controla los medicamentos.
- **Especialistas de cuidados intensivos:** En el equipo que atiende al paciente puede haber uno o más profesionales médicos que se especialicen en traumatología y recuperación, por ejemplo:
 - **Cirujanos:** Si las lesiones del paciente lo exigen, los cirujanos formarán parte del equipo. Puede tratarse de cirujanos traumatólogos, cirujanos ortopédicos o cirujanos plásticos.
 - **Especialistas en cuidados intensivos:** Estos médicos tratan al paciente que requiere cuidados intensivos. Controlan atentamente su estado médico, y diagnostican y tratan los problemas que se presenten.
 - **Enfermeras de cuidados intensivos:** Estas enfermeras especialistas pasan rondas frecuentes (a veces cada hora). Realizan exámenes neurológicos informales a la cabecera del paciente. Además, le ayudan al médico a realizar ciertas intervenciones. Como están en contacto continuo con el paciente y su familia, a menudo son la primera línea de comunicación, información y apoyo de los parientes.
 - **Neurólogos:** Estos médicos evalúan y tratan los trastornos del cerebro. Pueden realizar pruebas para determinar qué tan extensa es una lesión cerebral. Además, pueden realizar evaluaciones a la cabecera del paciente para guiar el diagnóstico y controlar la recuperación neurológica.
 - **Neumólogos y terapeutas respiratorios:** Estos especialistas diagnostican y tratan los problemas respiratorios. Determinan si el paciente necesita un tubo endotraqueal o un respirador.
 - **Dietistas o especialistas en nutrición:** Estos profesionales controlan el estado nutricional del paciente y sus necesidades alimenticias. También determinan si se requiere una sonda de alimentación para administrarle los alimentos.
- **Farmacéuticos:** En el entorno hospitalario, estos especialistas colaboran con los médicos en el control de los medicamentos del paciente. Contribuyen a la administración y preparación de los medicamentos. Pueden proporcionar información al equipo de profesionales médicos y a veces directamente a las familias. Pueden explicar el objetivo de los medicamentos que se están administrando. Además, pueden proporcionar información sobre sus efectos secundarios.
- **Especialistas en rehabilitación:** Estos médicos diagnostican y tratan problemas médicos como dolor y alteraciones de los músculos, las articulaciones y los nervios durante el proceso de rehabilitación. Además, dirigen y supervisan a un equipo de especialistas en rehabilitación de pacientes con lesiones cerebrales, integrado por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla y el lenguaje.
- **Terapeutas de rehabilitación:** Estos especialistas realizan distintos tipos de terapias, por ejemplo, fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y del lenguaje. Las personas que han sufrido una lesión cerebral traumática pueden recibir estos servicios de rehabilitación cuando están en la unidad de cuidados intensivos o agudos. Estos servicios previenen el deterioro muscular y mantienen la amplitud de movimiento de las piernas y los brazos. Además, abordan las dificultades para tragar, comer y comunicarse.
- **Neuropsicólogos:** Estos psicólogos evalúan y diagnostican las alteraciones que la lesión cerebral traumática causa en la conducta, el raciocinio y las emociones. Pueden realizar evaluaciones a la cabecera del paciente para diagnosticar su nivel de conciencia. Además, pueden proporcionar información y apoyo a los familiares.
- **Gerentes de caso y trabajadores sociales:** Estos profesionales coordinan el plan de atención médica. Se encargan de gestionar los beneficios del seguro médico y otros asuntos financieros. Además, supervisan la planificación del alta. Pueden ser una gran fuente de ayuda para la familia. Ofrecen apoyo emocional e información sobre la lesión cerebral traumática y planifican las fases futuras de la atención del paciente.
- **Otros profesionales:** Es posible que estén a su disposición un psicólogo, un capellán y un representante del paciente para dar apoyo espiritual y emocional al paciente y a sus familiares.

A lo largo del proceso de recuperación, la persona que ha sufrido una lesión cerebral traumática se somete a pruebas y técnicas para evaluar la ubicación y gravedad del daño cerebral. Todo esto contribuirá al diagnóstico, el pronóstico y las decisiones relacionadas con el tratamiento. Entre estas pruebas y técnicas se cuentan:

- **Neurodiagnóstico por imagen:** Consiste en tomografías computarizadas o resonancias magnéticas. Sirven para determinar en qué partes del cerebro hay hemorragia y lesiones. Los médicos pueden usar los resultados para decidir si se requiere una operación.
- **Electroencefalogramas (EEG):** Los electroencefalogramas miden la actividad eléctrica del cerebro. Sus resultados se emplean para diagnosticar convulsiones. Además, indican la ubicación y extensión de las lesiones cerebrales.
- **Monitorización neurológica (neuromonitorización):** Los monitores de la presión intracraneal determinan la cantidad de presión que hay en el cerebro y contribuyen al control de la inflamación cerebral. Para emplearlos es necesario introducir un catéter en el cerebro que se conecta a alambres y a una pantalla de monitorización. Si es necesario, el catéter puede emplearse para drenar el exceso de líquido y aliviar la presión adicional dentro del cerebro. La neuromonitorización también sirve para diagnosticar y tratar la hidrocefalia (acumulación de líquido en el cerebro). Sirve además para determinar si es necesario implantar una válvula más permanente de presión, llamada derivación.
- **Exámenes neurológicos informales a la cabecera del paciente y escalas formales de evaluación de la conducta:** Los médicos pueden usar estas pruebas para diagnosticar un trastorno de la conducta causado por una lesión cerebral traumática. Estas pruebas pueden servir para determinar el nivel de alteración de la conciencia. El examen típico analiza los reflejos básicos. Los médicos observan cómo reaccionan los ojos a la luz. Evalúan la respuesta de la persona ante los sonidos, la voz, el contacto físico y el dolor. Además, buscan indicios de conductas voluntarias, como seguir con los ojos un objeto que se mueve ("seguimiento visual"). Otros indicios consisten en obedecer órdenes y comunicarse.

¿Qué se sabe acerca de la recuperación del conocimiento y los desenlaces clínicos después de una lesión cerebral traumática grave?

Algunos médicos consideran que ciertas lesiones cerebrales traumáticas graves no tienen posibilidades de recuperación. Sin embargo, esto no se puede determinar en los primeros días después de la lesión. Podrían pasar semanas o hasta meses para que el médico determine cómo se va a recuperar el paciente con el tiempo o si se recuperará. Muchas personas que tienen alteraciones de la conciencia debido a una lesión cerebral traumática recobran el conocimiento finalmente, pero esto no sucede en todos los casos. Estos son algunos factores importantes que hay que tener en cuenta acerca de la recuperación de una alteración de la conciencia causada por una lesión cerebral traumática grave.

- Por lo general, la recuperación es un proceso gradual. La mayoría de las personas avanzan por las etapas del coma, el estado vegetativo, el estado de conciencia mínima, la salida del estado de conciencia mínima y el estado de confusión postraumática. Luego, a menudo continúan mejorando lentamente con el tiempo.
- Hay una gran variación en la forma en que las personas pasan de una de estas etapas a la otra y en la duración de cada etapa. No toda persona pasa por cada etapa. Algunas pasan por ellas rápidamente o se saltan etapas. Otras se pueden quedar atascadas en una etapa.
- La recuperación de una lesión cerebral traumática grave puede durar mucho tiempo. Algunas personas recobran el conocimiento en pocos días o semanas y se recuperan más rápidamente. Otras avanzan más lentamente y pueden permanecer en un estado de alteración de la conciencia durante meses o años. Cada lesión es diferente y sigue su propio cronograma.
- Por regla general, cuanto más tiempo pase una persona en coma o en un estado de alteración de la conciencia, más probabilidades hay de que tenga discapacidades serias.
- El seguimiento visual es un signo de mejoría. Con frecuencia es una de las primeras conductas significativas que se observan cuando una persona pasa del coma o del estado vegetativo al estado de conciencia mínima.
- Cuanto más pronto mejore una persona del coma o del estado vegetativo al estado de conciencia mínima, mejor será el desenlace clínico a largo plazo. Por ejemplo, si la persona puede obedecer órdenes sencillas de un solo paso a los 2 o 3 meses de haber sufrido la lesión, es más probable que el desenlace sea mejor. Esto se cumple incluso si las respuestas son retrasadas o inconstantes.
- Las personas que tienen alteraciones de la conciencia durante varios meses después de una lesión cerebral traumática grave pueden mejorar a pesar de todo. Es posible que se beneficien de recibir rehabilitación especializada para la lesión cerebral traumática.
- La edad también es un factor importante en los desenlaces de recuperación. Entre las personas que tienen alteraciones de la conciencia por tiempo prolongado, las más jóvenes tienen más probabilidades de volver a llevar una vida más independiente y productiva.
- El diagnóstico preciso sobre el nivel de conciencia es esencial. Sirve para predecir los desenlaces clínicos a corto y largo plazo. Puede ser de utilidad para decidir si se requiere rehabilitación especializada. Un diagnóstico preciso también es útil para los familiares y los responsables de tomar decisiones al analizar opciones difíciles, como la posibilidad de suspender la atención médica.

¿Cómo puedo ayudar?

Es posible que usted se sienta impotente, indefenso y asustado, pero debe saber que cumple un papel esencial en la atención de su ser querido. Puede hacer muchas cosas para impulsar el tratamiento y para apoyar su mejoría continua.

- Prepárese para responder a preguntas del equipo de profesionales médicos acerca de los medicamentos, las alergias y otros problemas de salud de su ser querido. Cuanta más información pueda suministrar, mejor preparado estará el equipo médico para prevenir problemas nuevos.
- Su ser querido no podrá tomar decisiones acerca de intervenciones médicas. Si usted no tiene la capacidad legal para tomar decisiones por esta persona, averigüe quién la tiene. Otros familiares y seres queridos pueden apoyar al representante legal durante este período difícil y emotivo. Si su ser querido tiene voluntades anticipadas, hable con el equipo médico acerca de sus deseos en relación con la reanimación.
- Podría ser conveniente que usted u otra persona se convirtieran en el tutor legal de su ser querido. Un tutor legal es una persona asignada por el tribunal para hacerse cargo de los asuntos personales, legales y económicos de una persona que no puede tomar decisiones por sí sola. La designación de un tutor puede ser útil a la hora de tomar decisiones sobre la atención médica de su ser querido. Los abogados que pueden ayudar en este proceso son especialistas en derecho para la protección de los ancianos. Estos abogados también ayudan en la planificación financiera y otros asuntos legales de las personas que necesitan atención médica a largo plazo.
- Entérese de las alteraciones (cognitivas, físicas, conductuales y psicológicas) que puede sufrir una persona después de una lesión cerebral traumática grave. Así sabrá lo que puede esperar a medida que el paciente se recupere.
- Aprenda las destrezas necesarias para cuidarlo, de modo que se sienta más preparado durante las fases de tratamiento y recuperación.
- No olvide cuidarse. En situaciones de crisis, los miembros de la familia a menudo ponen sus necesidades en último lugar, pero es importante dedicar tiempo para descansar. Coma a horas fijas y trate de dormir bien por la noche. Confíe en que el equipo que atiende al paciente estará pendiente mientras usted descansa. Si usted se cuida, puede apoyar mejor a su ser querido.
- A menudo, los familiares y amigos son los primeros en notar los cambios del estado del paciente. Esto puede ser muy útil para el equipo médico. Es importante hacer preguntas, formular dudas y comunicar lo que haya observado.
- Si usted entiende cómo interactuar con su ser querido, podría colaborar en su recuperación. Además, podría reconocer rápidamente los signos que indiquen un cambio en su estado.

Estas son sugerencias sobre cómo interactuar con una persona que ha tenido una lesión cerebral traumática grave:

- Busque un equilibrio entre los períodos de descanso y estimulación. No le proporcione demasiada estimulación al mismo tiempo. Por ejemplo, limite el número de visitantes de modo que solo haya unos pocos en un momento dado. Cuando haya visitas, apague el televisor y asegúrese de que haya tranquilidad y no mucho ruido en la habitación. Siga siempre las recomendaciones del equipo de profesionales médicos acerca del tipo y la cantidad de estimulación adecuados para el paciente.
- Incluso si este no puede responder, el contacto físico es importante. Tómelo de la mano. Si el personal de enfermería lo permite, hágale masajes suaves en las manos, los brazos, las piernas o los pies.
- Estimúlele los sentidos. Preséntele diferentes olores, sonidos, objetos para ver y cosas para tocar. Muéstrole fotos de familiares y amigos. Ponga su música favorita. Llévele su manta favorita, su muñeco de felpa preferido o una prenda de ropa que le guste mucho.
- Háblele como si él le pudiera oír o entender. Léale un libro o un periódico. Recuérdele sucesos importantes, especiales o graciosos de su vida, o póngale su programa favorito de televisión.
- De vez en cuando, ponga a prueba su capacidad para mantener contacto visual o para mirar a las personas que se mueven por la habitación. Pídale que obedezca órdenes sencillas, por ejemplo: "apriétame la mano", "levanta el brazo" o "abre la boca". Hágale preguntas y pídale que responda "sí" o "no". Es posible que se demore varios segundos en responder a cada una. Déjelo descansar brevemente entre una pregunta y otra.
- No lo presione cuando no exhiba las conductas que usted esperaba o cuando solo las exhiba a veces. El paciente no puede controlar sus alteraciones de conciencia. A medida que la recuperación continúe, es posible que usted vea estas conductas más a menudo.
- Cuando el paciente recobre el conocimiento, puede estar confundido y podrían surgir problemas de comportamiento. Dígale con frecuencia que está en un lugar seguro y que las personas que lo rodean están allí para ayudarlo. Recuérdele lo que sucedió, dónde está y qué día, fecha y hora es. Mantenga a la vista un reloj y un almanaque que sea fácil de leer.
- Determine qué cosas provocan problemas de conducta en él. Anote qué estaba sucediendo inmediatamente antes de que se presentara el problema.

¿Qué debo preguntarles a los médicos y a otros profesionales de la salud que se encargan del tratamiento del paciente?

- *¿Cuál es el nivel de conciencia de mi ser querido y qué información y pruebas sirvieron para determinar el diagnóstico y el pronóstico?*
Usted y otras personas responsables del paciente pueden tener que tomar decisiones sobre el tratamiento en las primeras horas y días después de la lesión. Es posible que estas decisiones tengan que hacerse con base en información poco clara. Esto puede ser aterrador y abrumador. Usted podría sentirse más confiado si la alteración de la conciencia se basa en exámenes realizados a la cabecera del paciente y en pruebas objetivas (por ejemplo, en los resultados del electroencefalograma). Los médicos pueden comunicar un mal pronóstico "con certeza". Pregunte qué significa eso. A menudo se requieren exámenes más especializados a la cabecera del enfermo, más pruebas y más tiempo. Esto tiene particular importancia para decidir si hay que retirarlo a su ser querido las medidas de soporte vital. Si el equipo de profesionales de la salud dice que el pronóstico es malo, pida que le expliquen la gama completa de posibles desenlaces clínicos y los datos en los cuales se basa el pronóstico. Tal vez le convenga consultar a un especialista en discapacidades que tenga experiencia y conocimientos avanzados sobre la rehabilitación en casos de lesión cerebral traumática. Tenga en cuenta lo que este especialista diga y lo que diga el equipo de profesionales que atiende al paciente. Este especialista puede ofrecer una opinión experta sobre el diagnóstico y el pronóstico. Además, puede remitir al paciente a los servicios de rehabilitación adecuados.
- *¿Mi pariente tiene algún otro problema de salud cuyo tratamiento pueda contribuir a su recuperación?*
Es posible que otros factores diferentes de la lesión principal hagan que sea difícil para su ser querido interactuar con el entorno. Por ejemplo, los medicamentos pueden causarle somnolencia. Es posible que tenga convulsiones. Además, podría tener una infección o una acumulación de líquido en el cerebro. Pídale a los médicos que evalúen estos factores y otros que puedan afectar la recuperación.
- *¿Cuáles son las alternativas de atención para las personas que tienen una lesión cerebral traumática grave?*
Cuando su ser querido esté estable desde el punto de vista médico, el tratamiento se centrará en prepararlo para el siguiente nivel de atención que necesita. En este punto del proceso de recuperación muchas personas necesitan aún servicios especializados de hospitalización, entre los cuales se cuenta la rehabilitación. Los servicios especializados de rehabilitación se ofrecen en muchos entornos. Entre ellos se incluyen los hospitales de atención para enfermos agudos, los hospitales de rehabilitación y las instituciones de rehabilitación subaguda. Sin embargo, muchos planes de seguro médico no pagan estos servicios si el paciente no puede interactuar de manera activa con el entorno. Su ser querido también podría recibir atención en una institución de cuidados especializados de enfermería, pero a menudo los servicios especiales para pacientes con lesiones cerebrales traumáticas son limitados en este tipo de lugares. Con el fin de decidir el siguiente nivel de atención, los médicos evaluarán el estado médico y el diagnóstico del paciente y se fijarán en los programas para pacientes con lesiones cerebrales que haya en la zona. La búsqueda del lugar y los servicios adecuados puede ser difícil. Los trabajadores sociales y los gerentes de caso pueden ayudarle a explorar las opciones que estén a su disposición. Es posible que en las asociaciones locales, estatales y nacionales sobre lesiones cerebrales haya más información y recursos acerca del lugar más adecuado para el paciente. Cualquiera que sea el siguiente nivel de atención, usted debe buscar un programa que tenga experiencia en la atención de pacientes con lesiones cerebrales traumáticas graves. Si el paciente está en estado vegetativo o de conciencia mínima, busque instituciones que tengan experiencia en el cuidado de pacientes con alteraciones de la conciencia. Allí, el paciente recibirá atención y observación por un tiempo más largo. Esto puede servir para que el pronóstico sea más preciso y para guiar la planificación de la atención a largo plazo. Las instituciones de este tipo también están mejor preparadas para controlar los avances del paciente, evitar las complicaciones y programar el alta cuando sea conveniente. Si su ser querido no ingresa a una institución que preste servicios especializados en lesión cerebral traumática, es necesario mantenerse en comunicación con un neurólogo, un especialista en rehabilitación y un gerente de casos de rehabilitación para que alguien con experiencia en estas lesiones siga interviniendo en la atención del paciente.
- *¿Cómo está progresando mi pariente y qué está haciendo hoy el equipo que le atiende para controlar su enfermedad?*
El estado del paciente puede cambiar rápida y frecuentemente, especialmente en las primeras fases de la recuperación. Usted puede sentirse constantemente preocupado por su estabilidad médica. Esto puede ser muy estresante para las familias. Puede ser muy útil mantenerse informado sobre el estado diario del paciente y sobre los avances que note el equipo que lo atiende. Haga preguntas para entender mejor qué cuidados necesita, qué se está haciendo para controlar la situación y qué sucederá en los días o las semanas siguientes según lo que el equipo médico haya observado. La información, la educación y la comunicación periódica con el equipo médico pueden reducir el estrés que usted siente y contribuir a que sienta que participa de manera activa en la atención del paciente.

Puntos clave sobre la lesión cerebral traumática grave

- Las lesiones cerebrales traumáticas graves siempre implican un período de pérdida del conocimiento. Cuando este período dura mucho tiempo, se usa el término "alteración del estado de conciencia". Estas alteraciones comprenden el coma, el estado vegetativo y el estado de conciencia mínima. Cada una se caracteriza por diferentes niveles de conciencia y de capacidad para interactuar con el entorno de manera voluntaria.
- Muchas personas con lesión cerebral traumática grave recobran el conocimiento. Sin embargo, la recuperación es un proceso largo y comprende varias etapas.

- Las personas cuyas alteraciones del estado de conciencia duran varios meses después de una lesión cerebral traumática grave pueden tener una recuperación importante de todas maneras. A menudo se benefician de la rehabilitación en programas que se especialicen en el tratamiento de pacientes con este tipo de lesiones.
- El diagnóstico preciso del nivel de conciencia es esencial. Puede servir para predecir los desenlaces clínicos a corto y largo plazo. También puede contribuir a la planificación del tratamiento y a la justificación de decisiones importantes al comienzo del proceso de recuperación
- Las predicciones tempranas de la recuperación a largo plazo a menudo son poco exactas. Es posible que pase un tiempo antes de que se pueda hacer un pronóstico exacto. Dicho pronóstico se basa en el estado cambiante del paciente, especialmente a medida que mejora su estado físico y se simplifica la atención.
- El equipo de profesionales de la salud que lo atiende debe tener experiencia en el tratamiento de las lesiones cerebrales traumáticas graves. Estos profesionales son quienes están más preparados para lidiar con los muchos asuntos complejos que pueden surgir durante la recuperación del paciente.

¿Dónde puedo obtener más información sobre la lesión cerebral traumática grave y los trastornos de la conciencia?

- “Información sobre los estados vegetativos y de conciencia mínima después de una lesión cerebral grave”
http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/TBI_Vegetative_Sp.pdf
- “Rehabilitación intensiva hospitalaria después de una lesión cerebral traumática”
http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/TBI_Inpatient_Spanish_Upd_2017.pdf
- Brain Injury Association of America: 1-800-444-6443, <http://www.biausa.org>
- Brainline.org: <http://www.brainline.org>

Referencias bibliográficas

- Giacino, J. T., Zasler, N. D. M., Katz, D. I., Kelly, J. P., Rosenberg, J. H., & Filley, C. M. (1997). Development of practice guidelines for assessment and management of the vegetative and minimally conscious states. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 12(4), 79–89.
- Katz, D. I., Polyak, M., Coughlan, D., Nichols, M., & Roche, A. (2009). Natural history of recovery from brain injury after prolonged disorders of consciousness: Outcome of patients admitted to inpatient rehabilitation with 1–4 year follow-up. *Progress in Brain Research*, 177, 73–88.
- Leonardi M, Giovannetti M, Pagani M, Raggi A, Sattin D. Burden and needs of 487 caregivers of patients in vegetative state and in minimally conscious state: Results from a national study. *Brain Inj*, 2012;26(10):1201-10
- Nakase-Richardson, R., Whyte, J., Giacino, J. T., Pavawalla, S., Barnett, S. D., Yablon, S. A., . . . Walker, W. C. (2012). Longitudinal outcome of patients with disordered consciousness in the NIDRR TBI Model Systems Programs. *Journal of Neurotrauma*, 29(1), 59–65.
- Pagani, M, Giovannetti, AM, Covelli, V, Sattin, D, Leonardi, M. Caregiving for Patients in Vegetative and Minimally Conscious States: Perceived Burden as a Mediator in Caregivers’ Expression of Needs and Symptoms of Depression and Anxiety. *J Clin Psychol Med Settings* 2014; 21:214–222
- Whyte, J., Nakase-Richardson, R., Hammond, F. M., McNamee, S., Giacino, J. T., Kalmr, K., . . . Horn, L. J. (2013). Functional outcomes in traumatic disorders of consciousness: 5-year outcomes from the National Institute on Disability and Rehabilitation Research Traumatic Brain Injury Model Systems. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(10), 1855–1860.

Autores

La hoja informativa «La lesión cerebral traumática: qué se puede esperar en el centro de traumatología, en el hospital y después» (“*Severe Traumatic Brain Injury: What to Expect in the Trauma Center, Hospital and Beyond*”) fue preparada por los doctores Amy M. Rosenbaum, Alan Weintraub, Ron Seel, John Whyte y Risa Nakase-Richardson, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones Cerebrales Traumáticas (*Traumatic Brain Injury Model Systems*).

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). Este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.