

Los estudios que se han realizado en pacientes con **TCE leve** sugieren que muchos de ellos presentan una recuperación rápida y que pueden volver a realizar las actividades cotidianas, mientras que otro grupo de pacientes continúan presentando un amplio abanico de problemas.

Tal como está definido actualmente, no es específico de la lesión traumática cerebral leve. Estos datos sugieren que los síntomas somáticos y cognitivos tienen más probabilidades de ser capaces de distinguirse tras una lesión traumática cerebral leve con respecto a la población general (Dean y col., 2012).

Etiología

En 1988 el artículo *Physiogenesis and Psychogenesis in the 'Post-Concussional Syndrome'*, Lishman (1988), propuso que se deben tener en cuenta los factores neurobiológicos y que los factores psicológicos se convertían en el principal responsable de su mantenimiento en la fase crónica.

El modelo de causalidad de Lishman debe ser actualizado ya que si clínicamente se puede identificar a los individuos con una mala, entonces se puede realizar una prevención secundaria de factores de riesgo modificables (Silverberg y col., 2011).

Clínica

En esta lista de secuelas figuran los problemas cognitivos, neuroconductuales y emocionales a lo largo del tiempo, lo que dificulta su adaptación al medio sociolaboral. Y eso no es todo.

“También son frecuentes los déficits en atención, función ejecutiva, fluencia verbal, memoria, razonamiento y resolución de problemas y lentificación en el procesamiento de la información”.

Una proporción significativa (15-30%) de los pacientes con lesión cerebral traumática leve están en riesgo de desarrollar un síndrome postconmocional.

El análisis individual de regresión logística indicó que la percepción negativa, el estrés, la ansiedad, la depresión y el comportamiento se asociaron con el riesgo de desarrollarlo.

Las percepciones de los pacientes de su lesión y sus respuestas de comportamiento juegan un papel importante, lo que indica que los factores cognitivos y de comportamiento pueden ser objetivos potenciales para las intervenciones tempranas de prevención (Hou y col., 2012).

Bibliografía

Dean, Philip J A, Darragh O'Neill, and Annette Sterr. 2012. "Post-concussion Syndrome: Prevalence After Mild Traumatic Brain Injury in Comparison with a Sample Without Head Injury." *Brain Injury: [BI]* 26 (1): 14-26. doi:10.3109/02699052.2011.635354.

Hou, Ruihua, Rona Moss-Morris, Robert Peveler, Karin Mogg, Brendan P Bradley, and Antonio Belli. 2012. "When a Minor Head Injury Results in Enduring Symptoms: a Prospective Investigation of Risk Factors for Postconcussional Syndrome After Mild Traumatic Brain Injury." *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 83 (2) (February): 217-223. doi:10.1136/jnnp-2011-300767.

Silverberg, Noah D, and Grant L Iverson. 2011. "Etiology of the Post-concussion Syndrome: Physiogenesis and Psychogenesis Revisited." *NeuroRehabilitation* 29 (4): 317-329. doi:10.3233/NRE-2011-0708.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN
1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=sindrome_postconmocional

Last update: **2025/05/04 00:01**

