RadiologyInfo.org
Para pacientes

Trauma en la cabeza

Las causas comunes del trauma en la cabeza (https://www.radiologyinfo.org/es/info/headinjury) incluyen caídas, accidentes automovilísticos, y actos de violencia. Los estudios por imágenes iniciales se hacen para determinar la gravedad de la lesión y para guiar el tratamiento.

Para individuos con lesión aguda (0 -7 días) leve, moderada, grave, o penetrante en la cabeza o en el cerebro, por lo general, la TC de la cabeza (https://www.radiologyinfo.org/es/info/headct) sin contraste es la primera opción de estudios por imágenes. En base a las herramientas de decisión para la evaluación clínica, algunas lesiones leves no deberían requerir de ningún tipo de estudios por imágenes.

Para los individuos con síntomas neurológicos que no han cambiado, sin hallazgos significativos en la TC inicial, podrían ser adecuadas más exploraciones por TC o RMN (https://www.radiologyinfo.org/es/info/mri-brain) sin contraste. Cuando se detectan hallazgos significativos en la primera TC de la cabeza, generalmente es adecuada la TC sin contraste. Podría ser adecuada la RMN sin contraste.

Para los individuos con síntomas neurológicos nuevos o que empeoran, la TC sin contraste es generalmente adecuada, y la RMN sin contraste podría ser adecuada.

Para los individuos con trauma crónico (más de tres meses) o subagudo (menos de tres meses) en la cabeza que están experimentando problemas cognitivos, generalmente son adecuadas la RMN del cerebro o la TC sin contraste.

Para casos en los que se sospechas lesión en los vasos sanguíneos del cerebro, generalmente es adecuada la angiografía por TC (https://www.radiologyinfo.org/es/info/angioct) sin contraste de cabeza y cuello. También podrían ser adecuadas la arteriografía cérvico-cerebral (que permite observar los vasos sanguíneos del cerebro), la angiografía por RMN de cabeza y cuello con sin contraste, la angiografía por RMN (https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiomr) de cabeza y cuello sin y con contraste, y la TC sin contraste.

Cuando hay sospecha de fuga de líquido cerebroespinal, generalmente son adecuados la TC maxilofacial (https://www.radiologyinfo.org/es/info/sinusct) sin contraste, la TC sin contraste, y la TC sin contraste del hueso temporal. Podrían ser adecuadas la RMN sin contraste de la cabeza, la cisternografía por TC, y la cisternografía DTPA.

Para más información, vea la página sobre Lesiones de la cabeza (https://www.radiologyinfo.org/es/info/headinjury) .

— Por Emily Chu y Bruno Policeni, MD, MBA. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology.*

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio.

Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2026 Radiological Society of North America (RSNA)