



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

“Trauma de torax ”

Materia:

Clinica Quirurgica

Docente:

Dr.Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo

Alumna:

Diana Carolina Domínguez Abarca

Semestre:

5°A

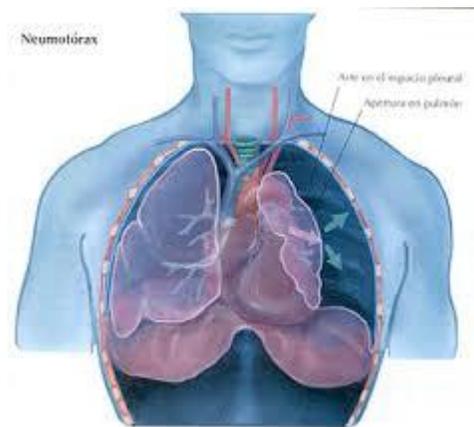
Trauma de tórax

El traumatismo torácico es todo aquel que se produce sobre la caja torácica, pulmones, corazón, grandes vasos intratorácicos y resto de estructuras mediastínicas. La mayor parte de la morbilidad y la mortalidad por traumatismo torácico se produce porque las lesiones interfieren con la respiración, la circulación, o ambos.

La respiración puede verse comprometida por

- El daño directo a los pulmones o las vías respiratorias
- Mecanismos alterados de la respiración

Las lesiones que dañan directamente el pulmón o las vías respiratorias incluyen contusión pulmonar y la interrupción traqueobronquial. Las lesiones que alteran la mecánica de la respiración incluyen hemotórax, neumotórax y tórax inestable. La lesión del pulmón, árbol traqueobronquial, o rara vez esófago puede entrar aire en los tejidos blandos del tórax y/o el cuello (enfisema subcutáneo) o mediastino (neumomediastino). Este aire en sí rara vez tiene consecuencia fisiológica significativa; la lesión subyacente es el problema. El neumotórax a tensión afecta la respiración, así como la circulación.



La circulación puede hallarse deteriorada por

- Hemorragia
- Disminución del retorno venoso
- Lesión cardíaca directa

Sangrado, como ocurre en el hemotórax, puede ser masiva, provocando una descarga (respiración también se ve perjudicada si hemotórax es grande). La disminución del retorno venoso dificulta el llenado cardíaco, causando hipotensión. La disminución del retorno venoso puede ocurrir debido a un aumento de la presión intratorácica en neumotórax a tensión o aumento de la presión intrapericárdica de taponamiento cardíaco. Insuficiencia cardíaca y/o anomalías en la conducción puede resultara partir de lesión cardíaca contundente que daña el miocardio o las válvulas del corazón.

Tipos

Fractura Costal

Es la lesión más común en traumatismo torácico con una incidencia que varía entre 7 y 40 % en las distintas series publicadas . La presencia de fracturas costales bajas (9 a 12), en ambos hemitórax, obliga a la exploración dirigida de eventuales lesiones hepáticas y esplénicas. Dependiendo de la magnitud del trauma las fracturas costales pueden estar asociadas a pneumotórax, hemotórax, contusión pulmonar y tórax volante. La morbilidad y mortalidad está asociada al número de costillas fracturadas.

Contusión Pulmonar

La contusión pulmonar puede ser el resultado de un trauma cerrado o penetrante. El rango de contusión pulmonar irá desde aquellos casos silentes hasta aquellos con compromiso respiratorio que requieren ventilación pulmonar . La energía transmitida al parénquima pulmonar ocurre por rápida desaceleración, compresión, fuerzas de roce e inercia. La hemorragia y edema son el resultado de la destrucción del parénquima pulmonar

Neumotórax

Puede ser el resultado tanto de un trauma penetrante como de un trauma contuso. La incidencia de un neumotórax, posterior a un trauma mayor se estima en un 20%. La principal causa de traumas torácicos mayores son los accidentes automovilísticos. El aire se puede instalar en la cavidad pleural desde el exterior a través de una herida penetrante o desde el mismo pulmón con lesiones del árbol bronquial. El amplio espectro de síntomas van desde pacientes asintomáticos hasta sintomatología cardiovascular por el colapso de los grandes vasos debido a un neumotórax a tensión. El diagnóstico se realizará, dependiendo de la magnitud de los signos y síntomas, con la clínica y la radiografía de tórax.

Hemotórax

Hemotórax ocurre por una lesión en el parénquima pulmonar, vasos hiliares, corazón, grandes vasos, arterias intercostales, arteria mamaria interna. Las lesiones de parénquima pulmonar generalmente ceden en forma espontánea, producto de la baja presión en los vasos pulmonares. Los sangramientos de grandes vasos, arterias o venas intercostales, mamaria interna van a requerir tratamiento quirúrgico.

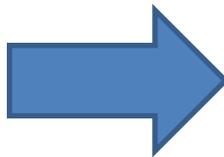
Manejo en el servicio de urgencias

Manejo inicial



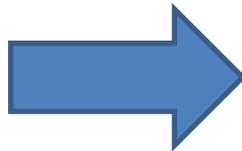
A: via aérea
B: Ventilación
C: Circulación con control de hemorragia
D: Evaluación Neurológica
E: Exposición

Reanimación



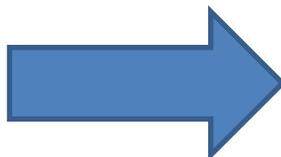
Simultanea con el paso anterior

Evaluación secundaria



Evaluación minuciosa y segmentaria
Exámenes complementarios

Atención definitiva



Traslado del paciente ya estabilizado

Bibliografia

P. Hunt, I. Greaves, W. Owens. Emergency thoracotomy in thoracic trauma, a review *Injury, Int.*

J. Care Injured, 37 (2006), pp. 1-19

W. Kemmerer, G. Eckert, B. Gathright, et al. Patterns of thoracic injuries in fatal traffic accidents.

J Trauma, 1 (1961), pp. 595-599