



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

TRAUMA DE TORAX

Alumno: María José Villar Calderón

Docente: Dr. Jhovanny Efraín Farrera Valdiviezo

Materia: Clínica Quirúrgica

Semestre: 5° A



TRAUMA DE TORAX



El traumatismo torácico incluye todo traumatismo sobre la caja torácica, los pulmones, el corazón, los grandes vasos intratorácicos y el resto de las estructuras mediastínicas. Generalmente es la propia caja torácica la estructura más afectada.

@ TIPOS DE TRAUMA DE TORAX

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 neumotórax, 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.

El enfrentamiento inicial se rige por el ABCDE del trauma. Es necesario evaluar las posibles lesiones concomitantes, neurológica, intrabdominales, vasculares. Evaluar la ingurgitación yugular, desviación traqueal, enfisema subcutáneo, inestabilidad de pared costal, ausencia de murmullo pulmonar otorgará información importante para el enfrentamiento inicial.

En el manejo inicial es requisito la monitorización constante de la función cardiopulmonar mediante, al menos, saturación, presión arterial y frecuencia cardiaca. El estudio de las imágenes comienza con la radiografía de tórax que nos aportara información sobre pared torácica, parénquima y el espacio pleural con su posible ocupación. La ecografía FAST (Focused Abdominal Sonography for Trauma) nos determinara la presencia de líquido libre intrabdominal, pericárdico y en recesos controfrenicos. Cualquier otra imagen que se requiera dependerá de la estabilidad del paciente y de los hallazgos del examen físico, laboratorio o imágenes.

Aire, ventilación y circulación.

A

- Obstrucción de vía respiratoria o rotura traqueobronquial

V

- Neumotórax a tensión
- Neumotórax abierto o herida aspirante de tórax
- Tórax inestable
- Contusión pulmonar

C

- Hemotórax masivo
- Contusión cardiaca
- Taponamiento cardiaco
- Desgarro aórtico traumático



EVALUACION INICIAL

A.
Vía aérea

B.
Ventilación

C.
Circulación con control de hemorragia

D.
Evaluación neurológica leve

E.
Exposición

REANIMACIÓN

Simultanea con el paso anterior

EVALUACIÓN SECUNDARIA

Evaluación minuciosa y segmentaria

Exámenes complementarios

ATENCIÓN DEFINITIVA

Traslado del paciente ya estabilizado



BIBLIOGRAFIA

Salvador Martínez Dubois. (2009). Cirugía; Bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma.
Dlegación Alvaro Obregón: Mc Graw Hill