



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**TRAUMA DE TORAX DEFINICIONES**

---

**Materia: Clínica quirúrgica**

**Presenta: Jesús Alejandro Morales Pérez**

**5 A**

**Medicina Humana**

## **Tipos de trauma 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.

### ***Fractura Costal***

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.

### ***Neumotórax***

Puede ser el resultado tanto de un trauma penetrante como de un trauma contuso. 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.

### ***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

## **Manejo inicial**

Se realizara la evaluación y el tratamiento de forma paralela y simultánea al momento en que se avanza en el examen del paciente, esto es ir resolviendo los problemas vitales en la medida que los vamos encontrando, y siempre en este orden y no otro.

- A. **Vía aérea y control de columna cervical.** Permeabilidad, estabilidad y seguridad de la vía aérea (eventual IOT), aspiración de secreciones, fijación de columna cervical firme y segura, cricotiroidotomía por aguja o quirúrgica.
- B. **Respiración.** Oxigenación, movimientos respiratorios, ventilación asistida, oclusión de heridas torácicas abiertas, toracocentesis y drenajes torácicos.
- C. **Circulación y control de hemorragias.** Compresión directa de los sitios de hemorragia, evaluación de los pulsos (el paciente hipovolémico puede no tener pulsos femoral y radial), masaje cardiaco externo, instalación de dos vías venosas periféricas proximales de grueso calibre para alto flujo, reposición de volumen y uso de fármacos endovenosos, analgesia y sedación, monitorización cardiaca.
- D. **Déficit neurológico.**
- E. **Exposición corporal** y abrigo.

**Lesiones torácicas letales: (identificarlas y tratarlas inmediatamente)**

- ✚ Obstrucción de la Vía Aérea.
- ✚ Neumotórax a Tensión.
- ✚ Neumotórax Abierto.
- ✚ Hemotórax Masivo.
- ✚ Tórax Inestable.
- ✚ Taponamiento Cardiaco.