

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

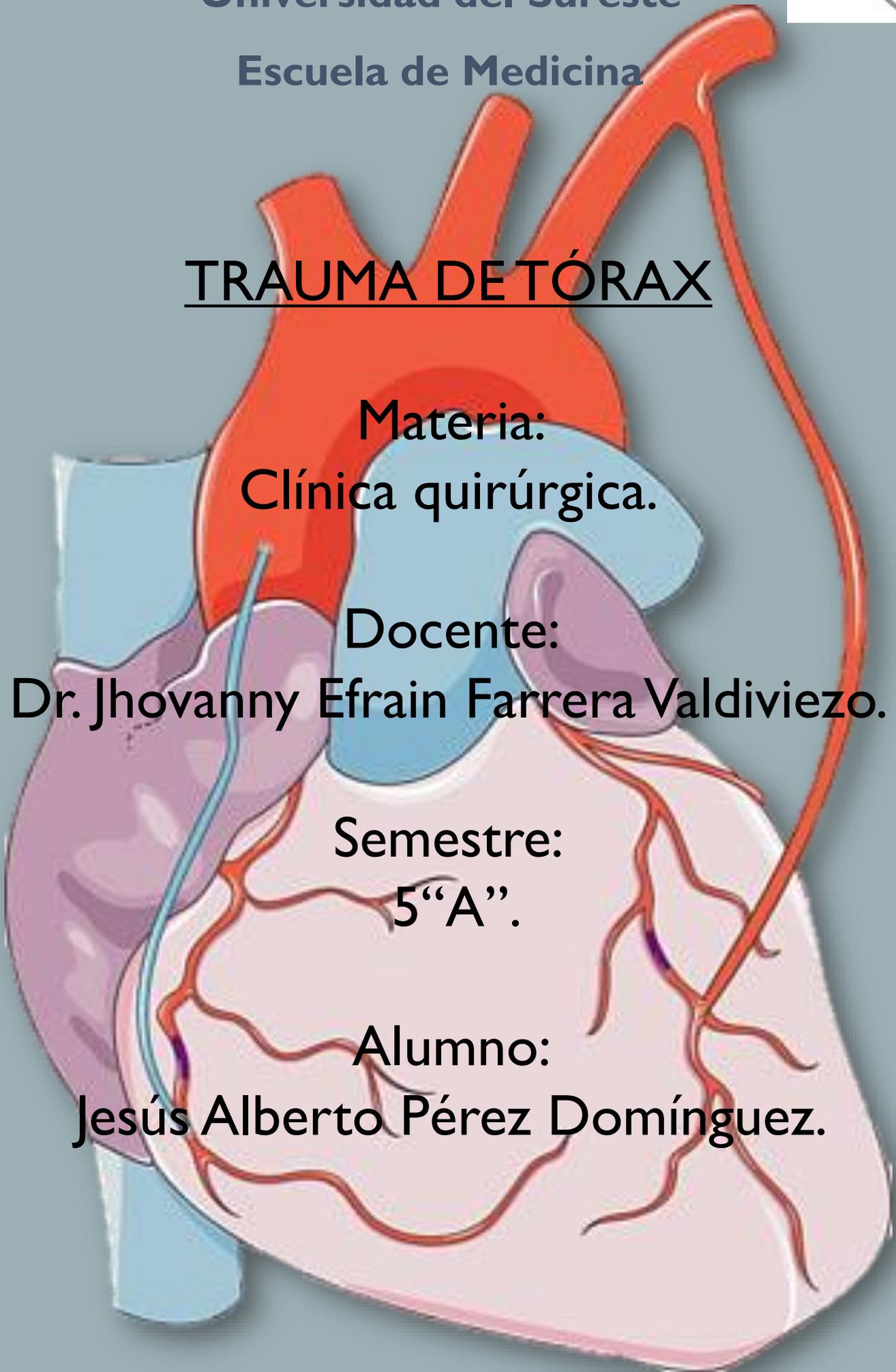
TRAUMA DE TÓRAX

Materia:
Clínica quirúrgica.

Docente:
Dr. Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo.

Semestre:
5“A”.

Alumno:
Jesús Alberto Pérez Domínguez.



¿QUÉ ES TRAUMA?

Un traumatismo es un hecho accidental provocado por un agente mecánico externo al cuerpo que al actuar sobre los tejidos con suficiente fuerza provoca alteraciones en los mismos

TRAUMA TORÁCICO

El traumatismo torácico es todo aquel que se produce sobre la caja torácica, pulmones, corazón, grandes vasos intratorácicos y resto de estructuras mediastínicas

MECANISMO DE TRAUMA

1. Según mecanismo de producción:

PENETRANTE O ABIERTO

- Lesión que viola la integridad de los tejidos
- Lesión que atraviesa la pleura parietal
- Tipo mas común en nuestro medio:
 - Arma blanca: herida es únicamente en el trayecto comprometido
 - Arma de fuego: la afección es causada por la energía cinética del proyectil que transfiere a los tejidos.
- Proyectiles de alta velocidad mayor a 1500 m/seg.

CONTUNDENTE O CERRADO

- Resulta de la aplicación de energía sobre los tejidos
- Lesión que no viola la integridad de los tejidos
- Ocurre por la dispersión de la energía cinética en los tejidos
- Principal causa son los accidentes de tránsito

2. Según compromiso de otros sectores:

- Torácicos puros.
- Cervicotorácicos torácico abdominal.

3. Según grado de penetración

Grado 1: no penetran

Grado 2: penetran pleura y parénquima

Perforantes

4. Según compromiso hemodinámico:

Compensados o descompensados

PS, FC Y DIURESIS

MANEJO INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

REVISIÓN PRIMARIA

- Valoración rápida de signos vitales
- ABC del programa ATLS
- Procedimiento establecido, para abordaje sistemático del paciente, de fácil revisión y aplicación, donde el tiempo es determinante e indispensable.

A	Vía aérea con control de columna cervical
B	Ventilación o oxigenación
C	Circulación y hemorragias
D	Estado neurológico
E	Exposición

A. Vía aérea	B. Ventilación	C. Circulación y hemorragias	D. Estado neurológico	E. Exposición
<ul style="list-style-type: none"> • Colocación del collarín cervical si paciente traumatizado o sospecha de lesión cervical. • Determinar permeabilidad de vía. • Revisar orofaringe en búsqueda de cuerpo extraño • Reducción cerrada de luxación. • Ventilación invasiva o no invasiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegura un buen intercambio de gases para máxima oxigenación. • Evaluación • Exponer cuello y tórax • Determinar la frecuencia y profundidad de respiraciones. • Inspección y palpación de tórax. • Percutir el tórax buscando timpanismo o matidez • Auscultación tórax bilateral 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del sistema circulatorio, identificación y control de hemorragias externas. • La compresión directa sobre el punto de sangrado será la medida a tomar. • Estado circulatorio global del paciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar el pulso. Color, temperatura y grado de humedad de la piel.. Tiempo de relleno capilar. 	<p>Apertura ocular</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Al dolor 3. A la voz 4. Espontanea <p>Respuesta verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Sonidos incomprensibles 3. Palabras inapropiadas 4. Confusa 5. Orientada <p>Respuesta motora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Descerebración (Ext) 3. Decorticación (Flex) 4. Localiza el dolor 5. Localiza al tacto 6. Espontanea 	<ul style="list-style-type: none"> • Quitar la ropa al paciente para detectar todas las lesiones con la precaución de volver a cubrir al paciente lo antes posible para evitar hipotermia

Mantener la vía aérea permeable y segura

- Cánula orofaringe
- Cánula nasofaringe

Indicaciones de la vía aérea definitiva

- Apnea
- Glasgow <8
- Hemorragia con pérdida >30% del volumen circulatorio
- Trauma por inhalación
- Hipoxemia o hipercapnia severa

Exposición completa del tórax y cuello.

- Valoración de respiración y venas del cuello.
- Collar cervical con apertura mayor.

Signos importantes de trauma

- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Cambio movilidad respiratoria
- Cianosis

RESUCITACIÓN	REVISIÓN SECUNDARIA	CONSIDERACIONES DE TRASLADO
<ul style="list-style-type: none"> • Restauración de las funciones vitales • Se realizan paralela a la revisión primaria • Maximiza la vida del paciente • Resucitación agresiva • Tratar lesiones que amenazan la vida • 5 entidades que relacionan con el trauma de torax: <ol style="list-style-type: none"> 1. Neumotórax a tensión 2. Neumotórax abierto 3. Tórax inestable 4. Hemotorax masivo 5. Taponamiento cardiaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración completa del paciente mediante el examen físico completo y laboratorios. • búsqueda de 7 lesiones potencialmente letales <ol style="list-style-type: none"> 1. Neumotórax simple 2. Hemotorax 3. Contusión pulmonar 4. Lesión en el árbol traqueal 5. Traumatismo de aorta 6. Lesión traumática de diafragma 7. Heridas transmediastínicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe realizarse durante la revisión primaria • El proceso de traslado debe iniciarse de inmediato por el personal administrativo • No deben suspenderse las maniobras de evaluación o resucitación. • El médico que refiere debe comunicarse con el médico que recibirá al paciente

Bibliografía

- Martínez Dubois, S., & Valdés González Salas, R. Quinta edición (2013). Quinta Cirugía: bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma.
- Colegio americano comité de trauma, «trauma torácico» soporte vital avanzado en trauma (atls), novena edición ,2012, pp 94-108.
- Undurraga, m. F., rodríguez, d. P., & lazo, p. D. (2011). Trauma de tórax. Revista médica clínica las condes, 22(5), 617-622.

