



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“TIPOS DE TRAUMA DE TORAX Y MANEJO INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.”

Materia:
Clinica Quirúrgica

Docente:
Dr. Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo

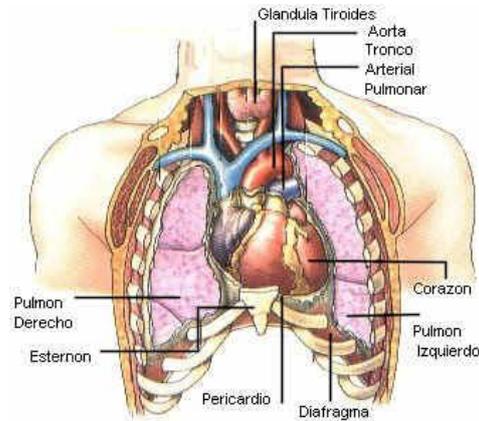
Alumna:
Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:
5° “A”

Trauma Torácico

Un **traumatismo** torácico o traumatismo de tórax es una grave lesión en el tórax. Estos pueden afectar diversas zonas entre las que se encuentran:

- La pared ósea del tórax
- Los pulmones
- La pleura
- El diafragma
- El contenido del mediastino



Valoración primaria del trauma de tórax en busca de lesiones que amenazan la vida

Aire, Ventilación y Circulación.

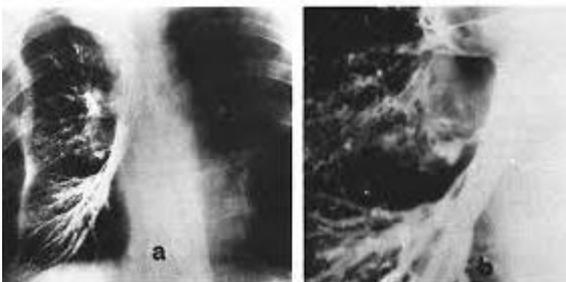
A

• **Obstrucción de vía respiratoria:** Esto se produce cuando las vías respiratorias altas se estrechan o bloquean, dificultando la respiración. Las zonas de las vías respiratorias superiores que pueden resultar afectadas son la tráquea, la laringe o la garganta

Tratamiento de Urgencias Se restablecerá de inmediato la funcionalidad de esta vía, sea por intubación endotraqueal o por las técnicas de cricotiroidotomía por punción o quirúrgica



-**Rotura traqueobronquial:** Se manifiesta por estridor, respiración ruidosa, enfisema subcutáneo, crepitación palpable en el lugar de la fractura, hemoptisis procedente de la zona de fractura y neumomediastino o neumotórax por escape del aire en el sitio lesionado



computadora para el diagnóstico.

Las lesiones producidas por proyectil de arma de fuego se acompañan de destrucción del tejido que rodea el trayecto balístico; pueden requerirse endoscopia y tomografía por

Trtamiento De Urgencias El tratamiento de estas lesiones es quirúrgico y consiste en la reconstrucción inmediata por el cirujano cardiotorácico. Cuando

produce un neumotórax puede requerirse en primer término una pleurostomía con sello de agua.

V

• **Neumotórax a tensión:** Más frecuentes y graves lesiones que se observan en el trauma de tórax y se debe a la producción de un mecanismo de válvula unidireccional que permite la entrada de aire hacia el espacio pleural.

que colapsa el pulmón a gran tensión y desvía incluso el mediastino en forma contralateral, con lo que se afecta la circulación sanguínea de retorno a las cavidades derechas del corazón.

El diagnóstico es clínico y se basa en la sospecha, dado el mecanismo de lesión y la creación de un síndrome de rarefacción pulmonar con borramiento del ruido respiratorio a la auscultación del tórax e hipertimpanismo a la percusión. El paciente está en choque, en franca insuficiencia respiratoria aguda, con taquicardia, pálido y con las venas del cuello ingurgitadas.



Tratamiento De Urgencias , inserción de una aguja en el segundo espacio intercostal en la intersección con la línea media clavicular del lado afectado

• **Neumotórax abierto o herida aspirante de tórax:** Herida aspirante de tórax, consiste en una solución de continuidad en la pared del tórax lo suficientemente amplia. y que permanece abierta, es decir, sin que haya aproximación de los bordes de la herida. En estas condiciones aspira aire de manera permanente con cada movimiento respiratorio, pues en la zona de lesión existe menos resistencia para el paso del aire. Esto causa una marcada alteración de la dinámica ventilatoria



Tratamiento De Urgencia, consiste en cubrir el defecto con un cuadro de plástico que abarque toda la lesión y sellar tres de los cuatro bordes del cuadrado con cinta adhesiva.

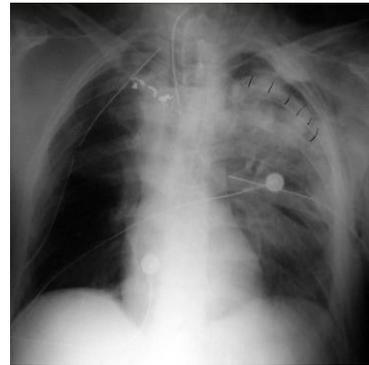
Se debe tener cuidado especial en no sellar todos los bordes del cuadro de plástico, porque es factible convertir el neumotórax abierto en un neumotórax a tensión, Después de esta medida se instala una sonda de pleurostomía conectada a sello de agua en un sitio distante a la lesión

- **Tórax inestable:** Se produce en caso de fracturas multicostales, que arrojan como consecuencia pérdida de la rigidez parietal y aparición de la respiración paradójica, es decir, un grave trastorno de la mecánica ventilatoria con movimiento asimétrico e incoordinado del tórax que introduce poco aire hacia el parénquima pulmonar para la oxigenación sanguínea, que de este modo se vuelve deficiente.

El resultado de esta lesión es un defecto de oxigenación a nivel del parénquima pulmonar e hipoxemia consecutiva. Esto en general es secundario al grado de contusión pulmonar y su gravedad está en función de la magnitud del tejido pulmonar afectado

Tratamiento De Urgencia, Para la insuficiencia respiratoria aguda requiere de inmediato oxígeno suplementario y tal vez asistencia ventilatoria con presión positiva intermitente mediante cánula endotraqueal. La intubación endotraqueal puede llevarse a cabo incluso en pacientes conscientes. Para el estado de choque y se administra medicación analgésica.

- **Contusión pulmonar:** Prácticamente todo paciente con trauma de tórax cursa en mayor o menor grado con contusión pulmonar, en la cual el parénquima pulmonar afectado resulta incapaz de realizar la hematosis, lo que provoca hipoxemia e hipoxia tisular.



Tratamiento De Urgencia, uso de oxígeno suplementario por mascarilla o puntas nasales, y de acuerdo con la magnitud del cuadro, a intubación endotraqueal y asistencia ventilatoria con presión positiva intermitente, vigilando con oximetría de pulso, gasometría sanguínea y electrocardiografía.

C

- **Hemotórax masivo:** Se debe a heridas penetrantes punzocortantes o por proyectiles de arma de fuego que lesionan grandes vasos o también los hilios pulmonares; no obstante, también un trauma cerrado de tórax puede ocasionar una importante hemorragia.



Tratamiento De Urgencia, La mayor parte de los casos de hemotórax (80 a 85%) se resuelve con la inserción de una sonda de pleurostomía a nivel del quinto o sexto espacio intercostal en la intersección con la línea axilar media.

Cuadro clínico consiste en estado de choque con un importante colapso vascular que indica la necesidad de tratamiento inmediato dirigido a reponer el volumen

circulante a través de dos o tres catéteres endovenosos cortos y de grueso calibre

- **Taponamiento cardiaco:** La acumulación de sangre en el espacio pericárdico no alcanza por fuerza un gran volumen y hay casos en que bastan 20 ml para limitar por compresión la actividad diastólica y sistólica. Ello condiciona un cuadro clínico que consiste en un estado de choque cardiógeno. El aumento de presión venosa central, la hipotensión arterial y el velamiento de los ruidos cardiacos constituyen la tríada de Beck

Tratamiento De Urgencia, punción pericárdica se lleva a cabo con aguja o catéter largo calibre 16 que entra en la base y a la izquierda del apéndice xifoides, apuntando hacia el ángulo inferior de la escápula del lado izquierdo, siempre bajo control electrocardiográfico que alerte en caso de herir el miocardio.

Después de resolver la urgencia se considera el abordaje quirúrgico mediante esternotomía media, cuando existe una indicación precisa

- **Desgarro aórtico traumático:** Ocurre con frecuencia en pacientes que sufren caída de gran altura o en los golpes de la cara anterior del tórax contra el volante del automóvil en choque de frente. Se sospecha desgarro aórtico traumático. Muchas veces ocasiona la muerte inmediata y sólo cuando la lesión se encuentra cerca del ligamento arterioso hay posibilidades de recuperación.

Tratamiento De Urgencia, toracotomía urgente



Bibliografía

Dubois, S. M. (2013). *Cirugía Bases del Conocimiento quirurgico y apoyo del trauma*. Mexico D.F.