



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

TRAUMA

Docente: Dr. Jhovanny Efraín Farrera Valdiviezo

Materia: Clínica quirúrgica

Alumno: Karla Gpe. Alvarado Lopez

Semestre 5to Grupo A

21/09/2020

Tratar al paciente con profundo sentido de responsabilidad, humanidad y espíritu profesional. Respiración es la primera función que se debe mantener o restituir de inmediato al tiempo que se presta mucho cuidado a la columna cervical. Acceso vascular mediante punción venosa para reponer el volumen circulante y suministrar apoyo farmacológico. Ubicar las lesiones internas y externas mediante la inmediata y ordenada valoración clínica del paciente. Mantener las constantes vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y, de ser posible, PVC y flujo urinario) dentro de los límites normales. Asistir de manera permanente y reevaluar en forma periódica al paciente traumatizado hasta su rehabilitación al considerarlo fuera de peligro.

TRAUMA: sinónimo de traumatismo, se define como “lesión de los tejidos producida por un agente mecánico, en general externo”.

En primer término, existen normas, procedimientos y técnicas que han de emplearse al inicio, en la fase de reanimación del traumatizado; en seguida se procede a proporcionar la atención definitiva al paciente. La secuencia de prioridades es la siguiente:

1. Reanimación del paciente lesionado (A,V,C)
2. Revisión primaria del traumatizado
3. Valoración del traslado al hospital o centro especializado más cercano
4. Fase intrahospitalaria
5. Revisión secundaria del paciente
6. Asistencia permanente del lesionado y reevaluación periódica
7. Cuidados definitivos

Clasificación de las heridas

Las lesiones que ocasiona el traumatismo pueden ser de tipo abierto o cerrado, también son conocidas como lesiones penetrantes y contusas

HERIDAS

Una herida es una pérdida de continuidad de las partes blandas del organismo (piel o mucosas) que da lugar a una interrupción en la estructura del tejido, así como a una comunicación entre el interior y el exterior del organismo

Heridas abiertas

Superficiales

- **Excoriación.** Son lesiones dermoepidérmicas que por lo general cicatrizan sin dejar huella visible, ya que el epitelio se regenera íntegramente.

- **Herida superficial.** Involucra la piel y el tejido adiposo subcutáneo hasta la aponeurosis.

Profundas

Son heridas que involucran la piel y el tejido adiposo, aponeurosis, músculo, vasos, nervios y tendones e incluso el hueso, como en el caso de fracturas expuestas, visible el hueso y la solución de continuidad que presenta.

Heridas cerradas

Las contusiones pueden abarcar sólo planos anatómicos superficiales, como la piel y el tejido adiposo subcutáneo, y presentar hematomas y equimosis, o ser profundas e interesar aponeurosis, músculos y estructuras adyacentes, como vasos, nervios, tendones e incluso llegar al interior de cualesquiera de las cuatro cavidades del organismo

Agente causal

Por su etiología las heridas pueden clasificarse en punzocortantes (ocasionadas por instrumentos de borde filoso, como cuchillos, navajas o vidrio, o de extremidad aguda o punta, como clavos, picahielos, etcétera), contusas (por golpe, cuando un objeto plano, obtuso o de bordes redondeados o romos pega en los tejidos), por proyectil de arma de fuego (cuando una bala que es disparada penetra en los tejidos), por machacamiento (cuando los tejidos son comprimidos entre dos superficies planas u objetos romos), por arrancamiento (aquellas lesiones en las que una porción de tejido e incluso un miembro completo son desprendidos del cuerpo por una fuerza que tracciona en sentido opuesto a su posición orgánica) y por mordedura (pueden ser humanas o de una especie animal. Las primeras inoculan una variedad bacteriana amplia y patógena)

Según el agente

Se distinguen los siguientes tipos:

Incisas: originadas por la acción de un agente cortante, bien por presión y/o tracción rápida del mismo. Son heridas que presentan bordes muy nítidos, muy sangrantes y de profundidad fácilmente apreciable al separar los bordes.

Contusas: causadas más por la intensidad del golpe que por el propio objeto que las ha originado. Según sea el objeto (piedra, puño, etc.) da lugar a una determinada característica de ésta. Presentan bordes aplastados y con frecuencia estallido de tejidos, que dan lugar a recovecos, por lo que hay que explorarlas muy bien, ya que pueden contener cuerpos extraños y sufrir riesgo de infección.

Punzantes: son aquellas debidas a objetos alargados y punzantes. Pueden ser más profundas de lo que se aprecia superficialmente.

En colgajo: se caracterizan por ser un fragmento de piel unida al resto a través de un pedículo. Son frecuentes en la cara anterior de la rodilla y posterior del codo ya que la piel en esas zonas es muy laxa.

Por desgarró o arrancamiento: se producen por un mecanismo violento de tracción sobre los tejidos provocado por diversas circunstancias como es el caso de los accidentes o los atropellos. Son irregulares, de bordes despegados y separados y ocasionalmente con afectaciones orgánicas.

Con pérdida de sustancia: son como las heridas en colgajo, pero en este caso hay una pérdida del pedículo de unión.

Según el riesgo de infección

Se clasifican en:

Heridas no infectadas, pero sí contaminadas: generalmente son heridas limpias, incisas, de bordes nítidos y simples. El riesgo de infección se puede producir debido a una mala actuación frente a éstas. Hay que tener en cuenta que, como ya se han indicado ninguna herida es estéril, pues la propia piel aun estando intacta presenta microorganismos.

El tiempo de actuación frente a este tipo de heridas ha de ser inferior a 6 u 8 horas, dependiendo de si se trata o no de una zona ampliamente vascularizada.

Heridas infectadas: son aquéllas en las que hay un gran número de agentes patógenos en el tejido. Pueden tener un aspecto muy dramático, pero en la mayoría de los casos la vida del accidentado no está en peligro (hay que descartar en una evaluación posterior de éstas cualquier lesión grave).

Dentro de las heridas infectadas se encuentran los distintos tipos:

Heridas muy evolucionadas (aquéllas en las que han transcurrido más de 6 u 8 horas antes de su tratamiento).

Heridas simples, pero complicadas en su evolución.

Heridas contaminadas y complejas (por afectación de músculos, vasos, nervios, etc.).

Independientemente de cuál sea el tipo de herida hay síntomas comunes a todas ellas:

Dolor: es de intensidad variable y depende de varios factores, que son la localización, el agente agresor y la sensibilidad de la persona afectada (en ciertos estados patológicos este síntoma puede fallar).

Hemorragia: se produce como consecuencia del corte o sección de vasos sanguíneos y es en muchos casos lo prioritario en la actuación frente a las heridas

Separación de los bordes: tiene lugar como consecuencia de la retracción de las fibras elásticas de las partes blandas. Si la dirección de la herida es paralela a estas fibras, los bordes se separan poco, pero en el caso de que sea perpendicular, los bordes presentan una mayor separación.

CABEZA

Clasificación de las lesiones en la cabeza

Gravedad de la lesión

Los pacientes con una lesión cerebral que tienen una puntuación GCS de 9 a 12 se clasifican como de "**lesiones leves**", y los individuos con una puntuación GCS de 13 a 15 se designan con "**lesiones leves**".

Según la Morfología

Trauma en la cabeza puede incluir **fracturas de cráneo** y **lesiones craneales intra**, tales como **contusiones**, **hematomas**, **lesiones difusas**, y **resultante hinchazón (edema / hiperemia)**.

Las **fracturas de cráneo** pueden ocurrir en la **bóveda** del cráneo o de la **base** del cráneo (equimosis periorbital (mapache ojos), equimosis retroauricular (signo de Battle), pérdida de LCR de la nariz (rinorrea) o el oído (otorrea). Ellos pueden ser lineales o estrelladas, así como abierta o cerrada.

Las **lesiones intracraneales**; **Las lesiones cerebrales difusas**; van desde contusiones leves, en el que la cabeza TC es normal, a hipoxia severa, isquémica. Con una conmoción cerebral, el paciente tiene un trastorno neurológico transitorio, no focal que a menudo incluye la pérdida de la conciencia. lesiones difusas grave a menudo el resultado de una hipóxica, lesión isquémica en el cerebro de una descarga prolongada o apnea ocurre inmediatamente después del trauma. **Las lesiones cerebrales focales** Las lesiones focales incluyen hematomas epidurales (Con mayor frecuencia se encuentran en las regiones temporales o temporoparietales y suelen ser consecuencia de un desgarramiento de la arteria meníngea media debido a la fractura), hematomas subdurales (parecen ajustarse a los contornos del cerebro. daño subyacente), contusiones (bastante comunes, la mayoría de las contusiones son en los lóbulos frontal y temporal), y hematomas intracerebral.

Bibliografía

(s.f.).

Archundia, A. (2014). *Cirugia 1, educacion quirurgica*. Mexico: McGRAW-Hill Interamericana .