



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

DEFINICIONES DE TRAUMA

DOCENTE: Dr. Farrera Valdiviezo Jhovanny Efrain

ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar #1

MATERIA: Clínica Quirúrgica

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 5 "A"

FECHA: 26 de Octubre del 2020
Comitán de Domínguez, Chiapas

DEFINICIONES DE TRAUMA

TIPOS DE TRAUMA DE TORAX

- SEGÚN MECANISMOS DE PRODUCCION:

- Abierto:
 - Por arma cortopunzante:

El traumatismo torácico por arma blanca (TTAB) no siempre es penetrante ya que muchas veces produce solo lesiones de pared torácica, frecuentemente no requiere tratamiento quirúrgico mayor, sin embargo, en algunos casos suele representar una amenaza para la vida, requiriendo intervención quirúrgica precoz, fundamentalmente para cohibir hemorragias o reparar daño de las estructuras que se alojan en el tórax. Punzantes y cortantes.

- Por arma de fuego:

Los TT por arma de fuego (TTAF) se definen como todas las lesiones traumáticas causadas por proyectiles lanzados explosivamente, que afectan las paredes torácicas y/o el contenido visceral ubicado entre la base del cuello y el límite inferior de las costillas y diafragma. De baja velocidad (<750 m/s), de alta velocidad (>751 m/s).

- Cerrado:
 - Acción directa:

Comprensión y rotura, golpe o choque directo.

- Acción indirecta:

Compresión, alteración de la velocidad, aceleración brusca, desaceleración brusca, torsión, deslizamiento, inmersión.

- SEGÚN COMPROMISO DE OTROS SECTORES:

Torácicos puros, Cervicotorácicos, toracoabdominales, torácicos combinados o politraumatismos y Craneales y torácicos.

- SEGÚN GRADO DE PENETRACION:

- Grado I:

No penetran, no comprometen pleura.

- Grado 2:

Penetran pleura y parénquima

- Perforantes:

Penetran pleura, pulmón, mediastino o abdomen o región cervical (Dos cavidades)

- SEGÚN COMPROMISO HEMODINAMICO:

- Compensados:

Normales o compensados hemodinámicamente Presión Arterial: 90/60 ↑, Frecuencia Cardíaca: 110 ↓, diuresis satisfactoria.

- Descompensados:

Anormales o descompensados hemodinámicamente Presión Arterial: 90/60 o ↓, Frecuencia Cardíaca: 120 o ↑, oligoanuria o anuria.

MANEJO INICIAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

A→ AIRE:

- Obstrucción de vía respiratoria o rotura traqueobronquial:

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

V→ VENTILACION:

- Neumotórax a tensión:

Es una de las 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, sea proveniente de la pared costal (por una herida penetrante) o del mismo pulmón (como en la rotura de una bula emfisemática o por barotrauma en casos de ventilación mecánica imprudente), pero sin permitir la salida

- Neumotórax abierto o herida aspirante de tórax:

También llamado herida aspirante de tórax, consiste en una solución de continuidad en la pared del tórax lo suficientemente amplia (se calcula en un diámetro aproximado equivalente a 66% del de la tráquea) 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.

- 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 “mueve” poco aire hacia el parénquima pulmonar para la oxigenación sanguínea, que de este modo se vuelve deficiente.

- Contusión pulmonar:

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 que son directamente proporcionales a la extensión del área pulmonar contusa.

C→ CIRCULACION:

- Hemotórax masivo:

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 anterior.

- Contusión cardiaca:

El trauma automovilístico con impacto directo del esternón contra el volante es una de las causas más frecuentes de contusión cardiaca, que bien puede observarse en cualquier caso de trauma de tórax, sobre todo anterior.

- Taponamiento cardiaco:

Es uno de los trastornos que pone en peligro inminente la vida del paciente, por lo que es necesario efectuar con urgencia una pericardiocentesis. 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.

- Desgarro aórtico traumático:

Esta lesión 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. Muchas veces ocasiona la muerte inmediata y sólo cuando la lesión se encuentra cerca del ligamento arterioso hay posibilidades de recuperación.

BIBLIOGRAFIA:

Dr Neira, Jorge , Dr Reilly Jorge. Traumatismos de Torax. Relato oficial de la Sociedad de Cirugía Torácica. Revista Argentina de Cirugía. 2008. Relato Oficial.