

## **DEFINICIONES DE TRAUMA DE TORAX**

**Medicina Humana**

**Dr. Farrera Valdivieso Jhovanny Efrain**

**PRESENTA:**

**Andrés Alonso Cancino García**

**GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:**

**5to Semestre Y Grupo B, Clínica Quirúrgica**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Fecha: 26/10/2020**

## Trauma de tórax

Las lesiones que se observan en tórax, son causa de una de cada cuatro muertes por trauma. En el interior de esta cavidad se encuentran estructuras y órganos vitales, entre ellos el corazón, grandes vasos y pulmones.

### Tipos de trauma de tórax

- **Obstrucción de la vía respiratoria:** Se restablecerá, 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. Pueden requerirse endoscopia y tomografía por computadora para el diagnóstico. El tratamiento es:
  - ✚ Quirúrgico: consiste en la reconstrucción inmediata por el cirujano cardiotorácico.
  - ✚ En un neumotórax puede requerirse en primer término una pleurostomía con sello de agua.
- **Neumotórax a tensión:** se basa en 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. El tratamiento es:
  - ✚ Descompresión mediante la inserción de una aguja en el segundo espacio intercostal en la intersección con la línea media clavicular del lado afectado.
  - ✚ Maniobra se complementa con la colocación de una sonda de pleurostomía y sello de agua.
  - ✚ Efectuar toracotomía abierta para reparar la lesión.
- **Neumotórax abierto:** consiste en una solución de continuidad en la pared del tórax lo suficientemente amplia, se presenta con el paciente que aspira aire de manera permanente con cada movimiento respiratorio y alteración de la dinámica ventilatoria. El tratamiento es:
  - ✚ 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 instala una sonda de pleurostomía conectada a sello de agua.
  - ✚ Realizar cierre quirúrgico de la herida de la pared torácica, después de comprobar el buen funcionamiento del sistema de “escape aéreo”.
- **Tórax inestable:** se basa en la pérdida de la rigidez parietal y aparición de la respiración paradójica. El diagnóstico se efectúa al comprobar la respiración paradójica; también al sentir la crepitación o la presencia de la zona de depresión o hundimiento. El tratamiento es:
  - ✚ La intubación endotraqueal puede llevarse a cabo incluso en pacientes.
  - ✚ Control mediante gasometría sanguínea.
  - ✚ Se trata el estado de choque y se administra medicación analgésica.
- **Contusión pulmonar:** se basa en hipoxemia e hipoxia tisular que son directamente proporcionales a la extensión del área pulmonar contusa. El tratamiento es:
  - ✚ Uso de oxígeno suplementario por mascarilla o puntas nasales.
  - ✚ Intubación endotraqueal y asistencia ventilatoria con presión positiva (magnitud del cuadro).
- **Hemotórax masivo:** consiste en estado de choque con un importante colapso vascular. El tratamiento es:
  - ✚ Reponer v. sanguíneo con dos o tres catéteres endovenosos cortos y de grueso calibre (16 o 17 Fr).
  - ✚ Autotransfusión de la sangre colectada por el sello de agua.
  - ✚ Toracotomía anterolateral o posterolateral o bien por esternotomía media.

- **Taponamiento cardiaco:** consiste en un estado de choque cardiogénico, se presenta aumento de presión venosa central, la hipotensión arterial y el velamiento de los ruidos cardiacos (tríada de Beck). El tratamiento es:
  - ✚ Pericardiocentesis: con aguja o catéter largo calibre 16 que entra en la base y a la izquierda del apéndice xifoides (ángulo inferior de la escápula del lado izquierdo, con control electrocardiográfico)
  - ✚ Quirúrgico: esternotomía media.
- **Desgarro aórtico traumático:** pacientes que sufren caída de gran altura o en los golpes de la cara anterior del tórax, se produce un mecanismo de accidente y se observa una imagen radiológica de mediastino ensanchado, y en trauma grave fractura de primera y segunda costillas. El tratamiento es:
  - ✚ Tratamiento heroico consiste en practicar una toracotomía urgente.
- **Lesiones secundarias del trauma de tórax:** desgarro del diafragma, desgarro del esófago y lesiones parietales de la caja torácica.

### Valoración primaria del trauma de tórax

Las posibilidades de daño son diversas de acuerdo con el tipo de lesión, su magnitud y localización; por ello se efectúa una “valoración primaria” del traumatizado, cuya finalidad es detectar las lesiones que ponen en peligro la vida.

Se procede con la secuencia AVC (A: aire con libre tránsito a través de la vía aérea; V: ventilación que permita la llegada del oxígeno a los pulmones, y C: circulación, lo que implica reponer el volumen del torrente sanguíneo perdido), continuando con D y E.

#### A

- ❖ Obstrucción de vía respiratoria o rotura traqueobronquial.

#### V

- ❖ Neumotórax a tensión
- ❖ Neumotórax abierto o herida aspirante de tórax
- ❖ Tórax inestable
- ❖ Contusión pulmonar

#### C

- ❖ Hemotórax masivo
- ❖ Contusión cardiaca
- ❖ Taponamiento cardiaco
- ❖ Desgarro aórtico traumático

### Valoración secundaria del trauma de tórax

- **Desgarro del diafragma:** datos clínicos muchas veces son vagos y puede existir respiración paradójica abdominal, percepción de ruidos hidroaéreos a la auscultación del tórax, así como alternancia de timpanismo y matidez en la pared torácica. Además de desviación de los ruidos cardiacos por rechazo de las vísceras abdominales y desplazamiento de la matidez del área precordial. El diagnóstico de radiología es fundamental y no es raro que una telerradiografía de tórax simple, también sonda de pleurostomía o en el sello de agua. El tratamiento es:
  - ✚ Reparación directa del diafragma con material de sutura grueso (calibre 5).

- **Desgarros del esófago:** Son raros pero muy graves o letales cuando pasan inadvertidos por la mediastinitis que ocasionan. Se dividen en:
  1. Desgarro aislado en el tercio medio o inferior del esófago torácico: datos clínicos abdominales se anticipan a los torácicos, el diagnóstico es la telerradiografía simple de tórax, en particular aire o burbujas mediastínicas y neumotórax o derrame pleural. El tratamiento es suturar el desgarro y establecer un drenaje externo, además de colocar en reposo al esófago (esofagostomía cervical temporal).
  2. Desgarro del tercio inferior del esófago: acompañado de lesión traqueal, apoyo de la endoscopia y la esofagografía con medio de contraste hidrosoluble. El tratamiento es a intervención quirúrgica e incluso al colocar sondas nasogástricas o dilatadores.
- **Lesiones parietales de la caja torácica:** alteración de la dinámica ventilatoria que provocar hipoxia, que se agrava por la retención de secreciones traqueobronquiales, causando atelectasia e incluso neumonía y abscesos pulmonares. El diagnóstico son dolor durante la ventilación, sobre todo a la inspiración profunda, y también dolor a la palpación. El tratamiento es:
  - ✚ Vendaje elástico del tórax, firme pero no apretado en demasía; administración de analgésicos sistémicos y reposo.
  - ✚ Vigilar la ventilación adecuada de manera permanente y evitar que ocurran manifestaciones de hipoxemia.

### **Bibliografía**

Salvador Martínez, D. (2013). Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma. McGraw-Hill interamericana editores, S. A. de C. V. México, D. F.