



**UNIVERSIDAD  
DEL SURESTE**



**ESCUELA DE MEDICINA**

**5 to Semestre**

**Grupo "B"**

**CLINICA QUIRURGICA**

**TRAUMA DE TORAX**

**Dr. Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo**

**Presenta:**

- **Víctor Daniel González Hernández**

**26 de octubre del 2020 Comitán, Chis.**

## **TRAUMA DE TORAX**

Son las lesiones producidas en la pared toracica, en organos o estructuras intratoracicas por fuerzas externas de desaceleracion, aceleracion, compression, impacto a alta velocidad, penetracion de baja velocidad y electrocutamiento.

### **MANEJO INICIAL**

Las manifestaciones comunes asociadas en este tipo de traumatismos estan relacionadas con:

- Hipoxia
- Hipercapnia
- Acidosis

Secundarias a un aporte de oxigeno inadecuado, hipovolemia o alteraciones en la ventilacion. La perfusion por cambios en la presion intratoracica y depression del estado de alterta tambien esta relacionado.

Datos clinicos para el diagnostico: Disnea, dolor toracico, cianosis, estridor, disfonia, desviacion traqueal, venas del cuello distendidas, ausencia de ruidos respiratorios, matidez, pitacion, efisema subcutaneo, timpanismo en el hemitorax afectado, disminucion de los movimientos de plexion y amplexacion.

- ✓ La resucitacion con cristaloides isotonicos o coloides han demostrado su efectividad en pacientes
- ✓ Dependiendo de la patologia final, el tratamiento es medico, resuelto con procedimientos Qx menores como; La toracocentesis, colocacion de una sonda endopleural conectada a un sello de agua.

Una vez estabilizados los pacientes pueden ser sometidos a una variable de estudios simples y contrastados dependiendo la impresion diagnostica como:

- ✓ Esofagograma
- ✓ Tomografia axial computarizada de torax simple
- ✓ Ultrasonido endoscopico
- ✓ Resonancia magnetica
- ✓ Angiografias

## **CLASIFICACION DE TRAUMATISMOS DE TORAX**

### **FRACTURAS COSTALES**

Sintomas en fracturas costales:

- Dolor
- Aumento de la sensibilidad
- Crepitacion
- Datos de dificultad respiratoria y disnea

Acorde con la escala de la ACR, la radiografía de torax es el estudio recomendado para este tipo de fractura.

Segun el numero de fracturas y sus complicaciones asociadas pueden ser manejadas solo con:

- ✓ Analgesicos
- ✓ Manejo en UCI
- ✓ Ventilacion mecanica no invasica

## **LESIONES TRAQUEOBRONQUIALES Y PULMONARES**

Signos y sintomas mas communes de estas lesiones:

- Disnea
- Taquipnea
- Efisema subcutaneo
- Neumotorax
- Neumomediastino

La falta de Dx en los pacientes pueden ser desde semanas hasta meses e incluso años, pueden manifestar disnea de esfuerzo, neumonia de repeticion hasta sepsis sistematica.

La Rx de torx puede orientar el diagnostico sin embargo la broncoscopia y las imagemes de TC ayudan a identificar con mayor presicion el lugar de lesion. Para realizar diagnostico de neumotorax con lesion espinal se puede utilizar FAST, los pacientes con neumotorax debe ser manejados con sonda endopleural con succion suave y si se mantiene mas de 24 hrs, de debera utilizar antibiotic para prevenir empyema.. En pacientes con contusion pulmonar, torax inestable y en estado de alerta debe preferirse la ventilacion no invasica, si la contusion es unilateral y severa se debe usar la ventilacion mecanica unilateral para mejorar la perfusion.

## **LESION CARDIACA**

Las lesiones cardiacas penetrantes son una condicion que amenaza la vida y usualmente require intervencion quirurgica urgente.

Se debe sospechar de lesion cardiaca cuando exista lesion toracica en los limites anatomicos de la caja cardiaca los cuales son: borde inferior de las clavículas, borde superior del margen costal y ambas lineas medias claviculares.

La presentacion clinica depende de varios factores, como el tiempo transcurrido entre la lesion y el inicio de la resucitacion, el mecanismo y extension de la lesion, cantidad de sangre Perdida, sitio de la lesion cardiaca, presencia de tamponade.

El tamponade cardiac por un cuerpo extraño penetrante en el Corazon se debe resolver por pericardiotomia y ni por puncion pericardica. Para prevenir tamponade

y herniacion cardiac posterior a la reparacion de la lesion, se recomienda un drenaje pleural y el pericardio debe cerrarse con suturas simples.

En presencia de lesion de vasos coronaries las opciones de tratamiento son: Bypass coronario, angiografia con colacion de stent y si el manejo es conservador: trombolisis y observacion

## **LESION DE GRANDES VASOS**

La ruptura de la aorta toracica es una causa comun de muerte despues de trauma consuso de torax. Los pacientes pueden presentar colapso cardiovascular complete o dolor toracico o dolor medio escapilar, ventilacion acortada, La angiografia toracica es ampliamente aceptafa como el estandar de oro. Se recomienda la reparacion endovascular de lesiones contuses de la aorta toracica ya que disminuye la mortalidad.

## **TIPOS DE TRAUMATISMOS DE TORAX**

**Neumotorax simple:** Entrada de aire al espacio pleural. Las causas son por un trauma penentrante o cerrado. El aire en el espacio pleural rompe esta fuerza cohesica entre la pleura parietal y visceral y causa el colapso pulmonar, se produce un defecto de la ventilacion/perfusion

TX: Toracentesis: colocacion de un tubo toracico a nivel del cuarto o quinto espacio intercostal justo delante de la linea axillar media.

**Neumotorax a tension;** Se produce por un mecanismo de una valvula unilateral product del trauma que permite la entrada de aire al espacio pleural pero no la salida, aumentando la presion positive intrapleural hasta collapsar el pulmonar

- Desplazamiento del mediastino
- Disminucion del retorno venoso
- Disminucion del gasto cardiac
- Shock obstructive

Requiere descompresion immediado: toracocentesis con aguja.

**Neumotorax abierto:** Se produce por defectos grandes de la pared toracica que quedan abiertos dando lugar a un equilibrio entre las presiones atmosfericas e intratoracicas determinando asi un flujo de aire que Evita pasar por la traquea y se dirige con cada inspiracion directamente desde el exterior hacia la vaidad intratoracica.

El paciente con herida succionante y soplante en torax no se debe suturar. El tratamiento inicial se logra cerrando el defecto con apositos oclusivos esteriles.

**Torax inestable:** Multiples fracturas costales, lo que produce un segment del toraz se mueva por si solo, aunque la hypoxia sea gerealmente producida por la

respiracion superficial causada por el dolor. El Tx incluye ventilacion adecuada, reanimacion con liquidos y analgesia

**Hemotorax:** <1500 ml, Laceracion pulmonar, la ruptore de un vaso intercostal

**Hemotorax masivo:** Se produce por la acumulacion rapida de mas de 1500 ml de sangre o de un tercio o mas de la volemia del paciente en la cavidad toracica

El tratamiento inicial del hemotorax masivo consiste en la restitucion del volumen sanguineo y la descompresion de la cavidad toracica

**Contusion pulmonar:** Puede producirse sin fracturas costales o torax inestables. Requieren una monitorizacion cuidadosa y una reevaluacion constante del paciente, Hipoxia require intubacion y ventilacion dentro de las primeras horas.

**Ruptura traumatica de aorta:** Causa comun de muerte subita, puede producirse hacia el hemitorax izquierdo y ser la causa de la hypotension.

Ruptura traumatica de diafragma: El trauma cerrado produce grandes desgarrs radials que llevan a la herniacion. La presencia de la elevacion del diafragma derecho en la Rx de torax ´ puede ser el unico hallazgo.