

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR ALFREDO LOPEZ LOPEZ.

ASIGNATURA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS.

TEMA: TRAUMA TORACICO.

ALUMNO: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEXTO SEMESTRE.

TERCERA UNIDAD.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

MANEJO DEL TRAUMA TORACICO

¿Qué lesiones del tórax que amenazan la vida debo reconocer como causantes de cambios fisiopatológicos graves?

1 Atención y Manejo prehospitalario

Todo lo que se haga, o no se haga, en el sitio del accidente, contribuirá o empeorará la situación vital del paciente.

eficacia que tengan los sistemas de emergencia prehospitalarios.

¿Qué nos sugiere la gravedad en un Trauma Torácico?

Impactos de alta energía:

Caída mayor a 6 metros. Impactos de alta velocidad. Pasajeros despedidos del vehículo. Atropello.

Evidencia de lesión grave:

Lesión penetrante de cabeza, cuello, tórax, abdomen o región inguinal. Dos o más fracturas proximales de huesos largos. Quemaduras mayores al 15% de SCQ o que afecten cara o vías aéreas. Tórax inestable.

Atención y Manejo prehospitalario Básico.

Existe un consenso en que estas medidas básicas serían en este orden:

- Solicitar ayuda lo antes posible.
- Evaluación de permeabilidad de la vía aérea con control de columna cervical. - Maniobra de "tracción de mandíbula y apertura bucal", fijando el cuello.
- Limpieza manual de boca y laringe con "maniobra de gancho".
- Respiración de emergencia "boca a boca" o "boca nariz".
- Colocación de la víctima inconsciente, con respiración adecuada en posición de seguridad.
- Control de hemorragias mediante compresión externa y elevación de miembros.
- Comprobación de existencia de pulsos.
- Colocación de la víctima consciente en "posición de shock".
- Traslado de la víctima a lugar seguro, con "inmovilización en bloque" o "tracción de rescate".

2

Atención y Manejo Avanzado en el prehospitalario y hospitalario.

Evaluación primaria:

Se realizará la evaluación y el tratamiento de forma paralela y simultánea al momento en que se avanza en el examen del paciente, esto es ir resolviendo los problemas vitales en la medida que los vamos encontrando, y siempre en este orden y no otro.

A

A. Vía aérea y control de columna cervical. Permeabilidad, estabilidad y seguridad de la vía aérea (eventual IOT), aspiración de secreciones, fijación de columna cervical firme y segura, cricotiroidotomía por aguja o quirúrgica.

B

B. Respiración. Oxigenación, movimientos respiratorios, ventilación asistida, oclusión de heridas torácicas abiertas, toracocentesis y drenajes torácicos.

C

C. Circulación y control de hemorragias. Compresión directa de los sitios de hemorragia, evaluación de los pulsos (el paciente hipovolémico puede no tener pulsos femoral y radial), masaje cardíaco externo, instalación de dos vías venosas

D

D. Déficit neurológicos.

E

E. Exposición corporal y abrigo

3

Lesiones torácicas letales: (identificarlas y tratarlas inmediatamente)

Obstrucción de la Vía Aérea.
Neumotórax a Tensión.
Neumotórax Abierto.
Hemotórax Masivo.
Tórax Inestable.
Taponamiento Cardíaco.

Lesiones torácicas potencialmente letales:

Contusión Pulmonar. Contusión Cardíaca.
Ruptura Aórtica. Ruptura Diafragmática.
Lesiones del Árbol Traqueobronquial.
Ruptura Esofágica.

4

TORACOTOMIA

Toracotomía en el Servicio de Urgencias.

1. Heridas penetrantes de corazón y grandes vasos. 2. Parada cardiaca en el servicio de urgencia. 3. Lesiones esofágicas. 4. Fragmentos intracardiacos o intravasculares de proyectiles. 5. Defectos masivos de la pared torácica. 6. Lesiones o roturas traqueobronquiales. 7. Taponamiento pericárdico. 8. Rotura de diafragma. 9. Deterioro hemodinámico sin otra justificación. 10. Persiste un drenaje superior a 1500 ml en las primeras 12 – 24 horas. 11. Drenaje superior a 200 ml/hora en 4 horas. 12. Persistencia de la ocupación torácica (hemotórax coagulado)

5

RAYOS X

RX de Tórax: ¿Qué se busca?

- 1- **Partes blandas.** Hematomas. Enfisema subcutáneo. Cuerpos extraños. Pliegues cutáneos.
- 2- **Partes óseas** (fracturas). Clavícula, descartar lesión de arteria o vena subclavia y plexo braquial. Costillas 1ª, 2ª y 3ª, lesiones traqueo bronquial, ruptura de aorta y grandes vasos. Costillas 10ª y 11ª, rotura esplénica y/o hepática. Esternón, contusión cardiaca.
- 3- **Pleura.** Hemotórax, no se evalúa en decúbito dorsal. Neumotórax. Casquete apical, rotura de aorta y grandes vasos.
- 4- **Mediastino.** Neumomediastino, (neumotórax diferido, rotura traqueobronquial, rotura de esófago, barotrauma por VM.) Ensanchamiento mediastinal, (rotura aórtica, hematoma por rotura de vasos venosos, artefacto por decúbito.) Desviación de la tráquea a la derecha. Elevación y desviación a la derecha del bronquio mayor derecho. Depresión del bronquio mayor izquierdo. Desviación del esófago (SNG)
- 5- **Parénquima.** Imagen precoz, contusión pulmonar. Imagen diferida, neumonitis broncoaspirativa, embolismo graso, hematomas pulmonares. Atelectasias, rotura traqueobronquial, cuerpos extraños.
- 6- **Diafragma.** Sospechar su rotura. Elevación, o pobre identificación.