



Nombre del alumno:

Litzi Liliana Roblero Morales

Nombre del profesor:

Alfonso Velázquez Pérez

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual “traumatismo torácico”

Materia: Enfermería Clínica II

Grado: 5to Cuatrimestre

Grupo: “A” Licenciatura en enfermería semi-sabado

Frontera Comalapa, Chiapas a 06 de Abril de 2021.

TRAUMATISMO CARDIACO

La causa más frecuente de lesión cardíaca es

Por contusión directa en la cara anterior del tórax

El traumatismo torácico que se sufre tras un accidente de tráfico.

O por mecanismo de aceleración-desaceleración y torsión, con afección cardíaca y en ocasiones vascular.

Las válvulas que más se afectan son:

La aórtica y la mitral y la insuficiencia valvular es la consecuencia más frecuente.

Las manifestaciones clínicas varían y el síntoma más frecuente es:

El dolor torácico, Se puede presentar disnea como consecuencia de inestabilidad hemodinámica.

Durante las primeras horas de la evaluación es frecuente detectar:

Arritmias diversas y datos de bajo gasto cardíaco, se debe prestar atención a la presencia de soplos, frote pericárdico y datos compatibles con taponamiento cardíaco.

El diagnóstico de contusión miocárdica, no existe un examen paraclínico que encierre la suficiente sensibilidad y especificidad para el diagnóstico. Pero que hay dos métodos y son:

Electrocardiograma

Ecocardiograma

es el método diagnóstico inicial. Las arritmias suelen ocurrir dentro de las primeras 24 horas, 91% dentro de las primeras 48 horas.

Por su naturaleza no invasiva y expedita, que proporciona imágenes en tiempo real y que puede repetirse cuanto sea necesario.

La taquicardia sinusal, bradicardia sinusal, extrasístoles ventriculares y auriculares se presentan hasta en 80% de los casos, arritmias auriculares en 30% y arritmias ventriculares en 10%.

El ecocardiograma es de particular utilidad en los pacientes con inestabilidad hemodinámica y en quienes han sufrido traumatismos graves.

Tratamiento

El tratamiento de la contusión miocárdica sin repercusión hemodinámica incluye reposo absoluto, monitorización electrocardiográfica por 24 horas y tratamiento sintomático.

Si el paciente se encuentra con inestabilidad hemodinámica se administran inotrópicos e incluso se puede utilizar balón de contrapulsación intraaórtica.

Los antiarrítmicos se deben administrar ante la presencia de arritmias secundarias a la afectación cardíaca.

Pronóstico

La contusión miocárdica puede curar de manera espontánea, pero puede dejar secuelas, como aneurismas de aparición tardía y lesiones valvulares que en un principio son poco perceptibles.

Se ha descrito la aparición de arritmias ventriculares letales de forma inmediata y en los primeros días tras un traumatismo torácico; asimismo, recientemente se ha descrito la aparición de arritmias tardías.

Los efectos arritmógenos de la contusión miocárdica aumentan con la energía cinética de la contusión y el mecanismo se basa en circuitos de reentrada alrededor de una línea de bloqueo de conducción..