

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEMESTRE: 5TO. UNIDAD 2

MATERIA: CLINICA QUIRURGICA.

**TEMA: TRAUMATISMOS CERRADOS
DE TORAX**

**DOCENTE; DR. EDUARDO ZEBADUA
GUILLEN.**

**ALUMNA: GLADIS JALIXA RUIZ DE LA
CRUZ**



TRAUMATISMO CERRADO DE TORAX

Neumotórax a tensión

Es la acumulación de aire en el espacio pleural bajo presión, la compresión de los pulmones y la disminución de retorno venoso al corazón.

Causas
1. Lesión en el pecho.
2. Enfermedad pulmonar.
3. Ampollas de aire rotas.
4. Ventilación mecánica.

Factores de riesgo:
1. tabaquismo
2. Genética.
3. Neumotórax previo

Clínica; dolor torácico, dificultad respiratoria, respiración acelerada y frecuencia cardíaca extremadamente rápida, seguida de un choque.

Dx; Evaluación médica.
El médico a menudo diagnostica un neumotórax a tensión en base a los resultados de la historia clínica, los síntomas y la exploración.

Tratamiento inicial;
Drenaje pleural en 2º
Espacio intercostal

Tratamiento definitivo;
Descompresión con aguja

Hemotórax masivo

Se puede definir como el acúmulo súbito de ≥ 1.500 ml de sangre en la cavidad pleural o débito ≥ 200 ml/h de sangre en 3-4 h por pleurotomía; es considerada una complicación traumática grave.

Lesiones abdominales concomitantes, drenaje pleural prolongado (mayor de 6 días), contaminación del espacio pleural en el momento de la lesión (trauma penetrante), estancia en unidad de cuidados intensivos, contusión pulmonar, necesidad de laparotomía

Los pacientes con gran volumen de hemorragia son a menudo disneicos y se han reducido los ruidos respiratorios y suavizados hasta la percusión

Dx: Radiografía de tórax

Tratamientos;
Reposición de líquidos en la medida de lo necesario
En general, tubo de toracostomía
A veces toracotomía

El tratamiento inicial del hemotórax masivo es la reposición de volumen, inhalación de oxígeno y la descompresión torácica mediante tubos de toracostomía únicos o múltiples; poca controversia rodea el tratamiento de los pacientes con heridas por arma de fuego transmediastinales en las que los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables.

Neumotórax abierto

Se produce un neumotórax abierto cuando el aire se acumula entre la pared torácica y el pulmón como consecuencia de una herida torácica abierta u otro defecto físico. Cuanto más grande es la abertura, mayor es el grado de colapso pulmonar y la dificultad para respirar.

Los síntomas incluyen dolor torácico, dificultad respiratoria, respiración acelerada y frecuencia cardíaca extremadamente rápida, a veces seguida de un choque. Los médicos diagnostican el neumotórax abierto basándose en los síntomas y los resultados de la exploración clínica de la persona afectada.

Los médicos diagnostican el neumotórax abierto basándose en el historial clínico de la persona afectada y en una exploración de la totalidad de la superficie de la pared torácica.

Apósito para heridas seguido de la colocación de un drenaje torácico (toracostomía).

El tratamiento inmediato del neumotórax abierto es cubrir la herida con un vendaje oclusivo estéril rectangular que está bien cerrada con cinta adhesiva en solo 3 lados.

Tórax inestable

Lesión que resulta de un trauma cerrado, produciendo una disociación completa de una porción de la caja torácica por medio de la pérdida de la continuidad ósea producida por fracturas de más dos costillas en dos o más partes de las mismas.

Los síntomas incluyen dolor, que generalmente empeora con la respiración si la pared torácica se lesiona, y en ocasiones la falta de aliento. Los hallazgos más comunes incluyen dolor de pecho, equimosis, y dificultad respiratoria; hipotensión o shock pueden estar presentes.

Diagnostico;
Evaluación clínica
Radiografía de tórax

A veces, otros estudios por imágenes (p. ej., TC, ecografía, estudios de imagen aórticos)

Tratamiento; se puede optar por diferentes modalidades que van desde la analgesia oral, bloqueo costal, paravertebral o epidural; uso de ventilación mecánica asistida, hasta la fijación/reducción quirúrgica de las fracturas costales.

Tratamiento definitivo de la neuralgia intercostal.