



Nombre del Alumno Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: Ensayo

Nombre de la Materia: Enfermería clínica

Nombre del profesor: VERONICA LISSET VENTURA MARTINEZ

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5° "A"

Fecha de elaboración: 28/03/2024

El traumatismo torácico (TT) incluye todo traumatismo sobre la caja torácica, los pulmones, el corazón, los grandes vasos intratorácicos y el resto de las estructuras mediastínicas. Generalmente es la propia caja torácica la estructura más afectada. La mortalidad total del trauma, un 75% se debe a trauma torácico como causa primaria o como elemento contribuyente. Es por esto que el manejo de estas lesiones torácicas es esencial en el trabajo de urgencia. Un 80% de las lesiones torácicas pueden manejarse con maniobras no quirúrgicas, pero el 15% a 20% restante requerirá manejo quirúrgico, que es altamente desafiante, por lo complejo que pueden llegar a ser las lesiones de estructuras vitales presentes en el tórax.

es una grave lesión que afecta al tórax. En la mayoría de los casos sucede después de un accidente de tráfico y en muchas ocasiones por ir sin cinturón de seguridad. La lesión puede afectar a estas zonas:

- La pared ósea del tórax.
- El diafragma.
- Los pulmones.
- La pleura.
- El contenido del mediastino

se puede dividir en dos:

- **Trauma torácico contundente.** Se producen por una contusión fuerte, el origen más frecuente es un accidente de tráfico, aunque la causa también puede ser una caída desde una altura considerable o un fuerte golpe.
- **Trauma torácico penetrante.** En este caso, la lesión la origina algo que penetra en la zona, como una bala, restos de una explosión o una agresión con un arma blanca. El traumatismo de tórax frecuentemente causa hipoxia tisular y acidosis con hipercapnia. La hipoxia tisular es consecuencia de un inadecuado suministro de oxígeno a los tejidos causado por hipovolemia, los cambios en la ventilación-perfusión pulmonar resultado de una contusión, hematoma, colapso alveolar, etc., así como cambios en la presión intratorácica de un neumotórax, hemotórax, etc., lo que conlleva a una acidosis respiratoria causada por una disminución de la ventilación y la acidosis suele ser secundaria al metabolismo anaerobio de las células que no disponen del oxígeno suficiente, lo que resulta en una depresión del nivel de consciencia.

se caracteriza por un fuerte golpe en la zona. Además, suele venir acompañado de una serie de síntomas:

- Problemas para respirar.
- Respiración acelerada.
- Sensación de no conseguir llenar los pulmones.
- Mareo.
- Sangrado si es a consecuencia de un trauma penetrante.
- Si ha alcanzado el corazón el traumatismo penetrante, se pueden tener arritmias, hipotensión o insuficiencia cardíaca.

En la mayoría de los casos se realizarán algunas de estas pruebas complementarias:

- Radiografía de tórax
- Resonancia magnética torácica
- TAC torácico
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Gasometría arterial
- Análisis de sangre

Se suelen administrar calmantes (analgésicos) para disminuir el dolor y, por lo tanto, ayudar a que el paciente respire más fácilmente. Puede ser necesaria oxigenoterapia o, a veces, ventilación mecánica para ayudar con la respiración mientras mejora la lesión. Para prevenir un traumatismo de tórax es importante evitar los riesgos que puedan producir accidentes que deriven en este tipo de lesión.

Se deben seguir las medidas de seguridad adecuadas en cada tipo de actividad, ya sea lucrativa o laboral. Es especialmente importante llevar siempre el cinturón de seguridad puesto cuando circulamos en un vehículo.

el TTC se presenta más frecuentemente en hombres adultos, a causa de accidentes de tránsito y caídas. La lesión torácica más frecuentemente encontrada son las fracturas costales, predominantemente complicadas con neumotórax y/o hemotórax. La mayoría de los casos se pueden controlar y tratar con medidas conservadoras, ya sea tratamiento médico o pleurotomía. No obstante, no hay que olvidar la importante asociación de los TTC con politraumatismos, lo que lleva a necesitar más tratamientos invasivos y eleva considerablemente la mortalidad

- La valoración inicial del paciente traumático, cualquiera que sea el origen del traumatismo, se realiza siguiendo el esquema C-ABCDE.
- Conocer la sintomatología de las patologías incluidas en la docena mortal de lesiones del traumatismo torácico contribuye a identificarlas y manejarlas adecuadamente.
- El manejo del traumatismo torácico va encaminado a mantener una apropiada ventilación y el correcto estado hemodinámico del paciente.
- El manejo del neumotórax a tensión incluye la descompresión con aguja del lado afectado. Aunque tradicionalmente se ha recomendado la punción en el segundo espacio intercostal (por encima de la tercera costilla, en la línea media clavicolar), la evidencia reciente apoya la colocación de un catéter largo sobre aguja en el quinto espacio intercostal, ligeramente anterior a la línea media axilar

BIBLIOGRAFIA

Trauma de tórax

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trauma-torax-S0716864011704734>

https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/Traumatismo_toracico.pdf

Traumatismo torácico y anestesia

<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n01-08.pdf>