



Mi Universidad

Ensayo.

Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.

Nombre del tema: Traumatismos torácicos.

Parcial: 4.

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II.

Nombre del profesor: Verónica Lissette Ventura Martínez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Quinto 5.

A lo largo de la vida, nosotros como seres humanos tenemos diferentes retos o adversidades que tenemos que lograr superar, cada uno de estos obstáculos nos da la facilidad de evaluar y de aprender de nuestros errores para no volver a cometerlos, también tenemos diferentes circunstancias e incluso llegamos a nacer con ellos, como por ejemplo diferentes enfermedades, a lo largo de la humanidad hemos descubierto diferentes enfermedades y como poder combatirlos, y no solo combatirlos si no también como poder vivir con ellas.

El cuerpo humano es una maquina increíble, que siempre está en evolución, cada una de estas etapas nos ayudan para poder enfrentar diferentes obstáculos o adversidades que llegaríamos a tener a lo largo de nuestra vida, siempre y cuando lo cuidemos y protejamos, nuestro cuerpo se compone de diferentes sistemas, cada uno de estos sistemas tienen un propósito ya sea reproductivo o simplemente fundamental, uno de los sistemas es el sistema respiratorio, este está protegido en una caja torácica, dicha caja tiene diferentes características y funcionalidades, pero como seres humanos tenemos diferentes actividades que llega a comprometer todo esto. Por ejemplo, podemos llegar a tener un traumatismo torácico, es una condición médica compleja y potencialmente mortal que abarca una amplia gama de lesiones en la región del tórax, desde fracturas costales hasta lesiones pulmonares o cardiacas, el trauma torácico presenta desafíos únicos en su evolución, tratamiento y manejo a largo plazo.

El impacto directo en el tórax puede provocar fracturas costales, que son lesiones comunes asociadas con el trauma torácico. Estas fracturas no solo causan dolor intenso, sino que también pueden causar complicaciones graves, como el neumotórax, donde el aire se acumula entre la pared torácica y el pulmón y dificultando la respiración. Además, el traumatismo torácico puede provocar contusiones pulmonares, hemorragias internas, lesiones cardiacas y daño a los grandes vasos sanguíneos, como la aorta, lo que puede resultar en hemorragia masiva y shock.

Generalmente los TT se dividen en abiertos y cerrados, atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica y en torácicos puros y politraumatismos, según la extensión del traumatismo.

Traumatismo torácico abierto

Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente y están producidos generalmente por heridas por arma de fuego o arma blanca. Los traumatismos abiertos del tórax deben ser transformados en cerrados mediante la compresión con gasas o compresas impregnadas en vaselina. Posteriormente el tratamiento continuara con la colocación de un drenaje torácico para evacuar el hemoqueumotorax que habitualmente acompaña a una lesión torácica penetrante.

Traumatismos torácicos cerrados

En estos casos no hay solución de continuidad de la pared torácica. Existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica y/o de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento, o aumento de la presión intratorácica.

La evaluación de las lesiones torácicas es solo una parte de la evaluación total del paciente traumatizado, no debiéndose perder de vista que la asociación con un traumatismo craneocefálico y/o abdominal eleva considerablemente su peligrosidad. El manejo inicial del TT es igual que el de cualquier otra forma de lesión grave, y consiste en la restauración de una adecuada función de los sistemas respiratorio y cardiovascular. Lo más prioritario será asegurar la presencia de una vía aérea permeable y que permita la correcta ventilación del paciente, el control de los puntos de sangrado externo y la existencia de una adecuada perfusión tisular. Los pacientes con lesiones torácicas importantes pueden presentar un severo distress respiratorio o un franco fallo respiratorio, que haga necesaria la inmediata instauración mecánica, incluso antes de disponer de datos analíticos y radiológicos.

Se ocasionan, aproximadamente, en el 85% de los TT no penetrantes. El mecanismo de producción puede ser por compresión anteroposterior de la caja torácica, produciendo la rotura en la zona lateral del arco costal, o por golpe directo, ocasionando la fractura costal en el sitio del impacto. La sintomatología es dolor sobre la zona de la fractura, que se acentúa con la inspiración profunda, con los movimientos o al presionar sobre la costilla fracturada, a la palpación se puede percibir crepitación o crujido costal de las costillas afectadas.

Neumotórax

Es una complicación frecuente tanto TT abiertos como cerrados, y puede ser causado por la distribución de la pleura parietal con entrada de aire ambiente en los casos de lesiones penetrantes, por la laceración del parénquima pulmonar por una costilla fracturada o por un mecanismo de aumento brusco de la presión intratorácica en los traumatismos cerrados.

Rotura diafragmática

La causa más común de lesión traumática del diafragma es el traumatismo penetrante. En estos casos tanto el hemidiafragma derecho como el izquierdo se pueden lesionar por igual. Las lesiones del diafragma por traumatismo cerrado son raras (aproximadamente el 4% de todos los pacientes sometidos a laparotomía por traumatismo cerrado), generalmente producidas tras accidentes de tráfico y, habitualmente, asociadas a otras importantes lesiones abdominales, pélvicas y torácicas.

Asfixia traumática

La compresión brusca e intensa del tórax y abdomen superior produce un síndrome que se manifiesta con cianosis, hemorragia petequiral y edema de la cabeza, cuello parte superior del tórax y conjuntivas, y en los casos más graves, edema cerebral. En el 80% de los pacientes ocasiona sintomatología neurológica. La producción de este síndrome estaría ocasionada por la severa hipertensión en el territorio venoso y capilar originada por la compresión de la vena cava superior. Los TT presentan

una importante morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismos. Los accidentes de tráfico son la causa más frecuente de TT, principalmente en jóvenes. Se pueden dividir los TT en dos grandes grupos: abiertos y cerrados, atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica. El manejo inicial del TT es igual que el de cualquier otra forma de lesión grave, siendo prioritaria la restauración de una adecuada función respiratoria y cardiovascular. La mayoría de los pacientes podrán ser tratados de manera no quirúrgica, y solo el 10-15% precisarán de una operación de cirugía torácica.

Los traumatismos torácicos representan un gran desafío significativo en el campo de la medicina de emergencia y trauma. La evaluación rápida y precisa, seguida de un tratamiento adecuado, son fundamentales para mejorar el pronóstico de los pacientes. Además, es crucial reconocer las complicaciones a largo plazo y proporcionar un enfoque integral de rehabilitación para garantizar una recuperación óptima. A través de una comprensión profunda de los desafíos asociados con el traumatismo torácico y una atención médica multidisciplinaria, podemos mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Bibliografía:

- Universidad del sureste. 2024. Enfermería Clínica II. Páginas (45 a la 48). PDF.
- <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/traumatismos-tor%C3%A1cicos/introducci%C3%B3n-a-las-lesiones-tor%C3%A1cicas#:~:text=Los%20traumatismos%20tor%C3%A1cicos%20afectan%20con,la%20clav%C3%ADcula%20o%20la%20esc%C3%A1pula.>
- https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_traumatismo_toracico.pdf.