



Súper Nota

Nombre del Alumno Angélica Montserrat Mendoza Santos

Nombre del tema Traumatismo abdominal Parcial 3

Nombre de la Materia Urgencias Médicas

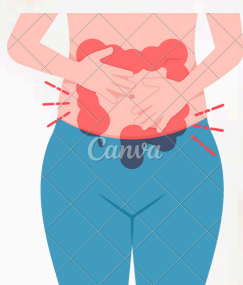
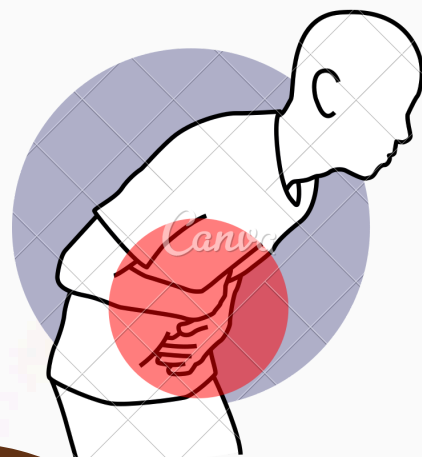
Nombre del profesor Dr. Julio Andrés Ballinas Gómez

Nombre de la Licenciatura Medicina Humana Cuatrimestre 8

Traumatismo abdominal

1 Definición

Se define traumatismo como el daño intencional o no intencional producido sobre el organismo debido a la exposición aguda a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, radiante o eléctrica, térmica.



2 Contusos o cerrados

Contusión en la pared abdominal que origina lesión por compresión a las vísceras abdominales

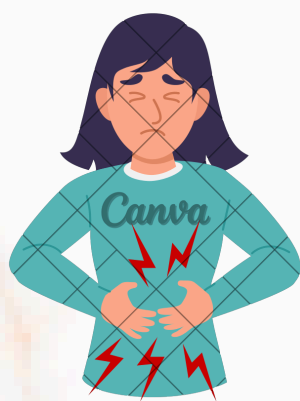
Impacto directo (compresión y lesión por aplastamiento) • Lesiones de cizallamiento (efecto de presión y fricción) • Por desaceleración

3 Penetrantes o abiertos

Son aquellas en las que existe violación del peritoneo.

Arma blanca (laceración y desgarramiento de tejidos)

Arma de fuego (laceración, daño alrededor del misil)



4 Tratamiento inmediato

Se basa principalmente en la reanimación y evaluación rápida de las fuentes de hemorragia.

Cuerpo extraño:

- No retirarlo
- Plan definitivo
- Intervención Abdominal

5 Etiología

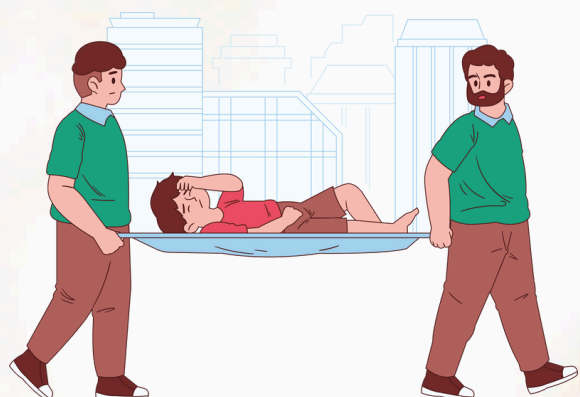
Las heridas por arma blanca producen lesiones intra abdominales en el 20-30%
Las de arma de fuego las producen en el 80-90%

Los traumatismos cerrados los más frecuentes se dan por accidentes de tráfico, accidentes domésticos o accidentes deportivos



Fisiopatología

Impacto directo: la transmisión directa de la energía cinética a los órganos adyacentes y a la pared abdominal, puede provocar lesiones.
Desaceleración: mientras el cuerpo es detenido bruscamente los órganos intra abdominales animados aún por la energía cinética tienden a continuar en movimiento produciéndose una sacudida



7 Signos clínicos

Aumento de la frecuencia del pulso.
Pulso débil y filiforme.
Piel pálida, fría y sudorosa.
Disminución de la presión del pulso.
Retardo en el relleno capilar.
Alteración de la conciencia.
Taquipnea
Hipotensión
Oligoanuria



8 Conducta a seguir

A. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea, con control cervical.
B. Asegurar una correcta ventilación / oxigenación.
C. Control de la circulación.
- Detener la hemorragia externa.
- Identificación y tratamiento del shock.
- Identificación de hemorragia interna
- Monitorización ECG estable. D. Breve valoración neurológica.
E. Desnudar completamente al paciente, controlando el ambiente y previniendo la hipotermia



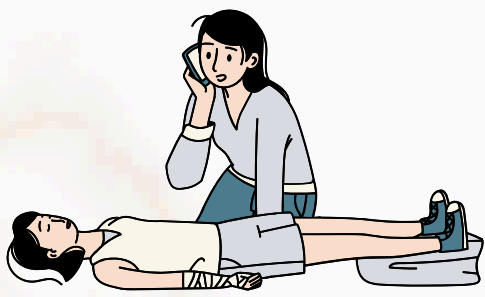
9 Evaluación secundaria

Exploración física.
Exploración de la herida.
Arma blanca: se explora la herida para ver si penetra el peritoneo o no.
Arma de fuego: se determina si penetra o no el peritoneo. En caso de duda o penetrar se ingresa a quirófano. Traumatismo cerrado: se realiza un ecofast o un lavado peritoneal en el caso de no contar con el primero



10 Mecanismo de producción

1. En traumatismos cerrados
Tipo de impacto,
Daño del vehículo
Uso de sistemas de seguridad
El estado de otras víctimas.
2. Para las heridas penetrantes, puede ser útil una descripción del arma, cuántos disparos escuchó, en que posición estaba cuando le dispararon, que distancia se produjo la agresión.



11 Pruebas complementarias

1. ECG y monitorización de constantes vitales.
2. Radiografía de abdomen
3. Radiografía de tórax: es importante para descartar la presencia de hemotórax, neumotórax o fracturas costales.
4. Radiografía de pelvis.
5. En pacientes con hemodinámica estable pero con sospecha de lesión vascular o visceral se indica una TAC.

