



Mi Universidad

Super nota.

Nombre del Alumno: HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.

Nombre del tema: TRAUMATISMO ABDOMINAL.

Parcial: TERCERO.

Nombre de la Materia: URGENCIAS MEDICAS.

Nombre del profesor: DR. BALLINAS GÓMEZ JULIO ANDRES.

Nombre de la Licenciatura: MEDICINA HUMANA.

Cuatrimestre: OCTAVO.

TRAUMATISMO ABDOMINAL.

El traumatismo abdominal como la lesión orgánica producida por la suma de la acción de un agente externo junto a las reacciones locales y generales que provoca el organismo ante dicha agresión.



Se pueden presentar lesiones en múltiples órganos abdominales y, por tanto, debe ser considerado como un paciente con traumatismo grave, o potencialmente grave, desde el momento del ingreso en la unidad de urgencias.



Es importante conocer el mecanismo lesional con el fin de anticipar las lesiones esperables.

EPIDEMIOLOGÍA:

Constituye uno de los traumatismos más frecuentes que precisan ingreso en un centro hospitalario, estimándose en 1 por cada 10 ingresos por traumatismo en los servicios de urgencias. Las principales causas de muerte:

Lesión de algún vaso principal.

Sepsis.



CLASIFICACIÓN:

Los traumatismos abdominales los podemos clasificar según la solución de continuidad de la piel en:

- ABIERTOS: presentan solución de continuidad en la piel.
- CERRADOS: la piel no tiene solución de continuidad.

Los traumatismos abdominales abiertos los podemos clasificar según la solución de continuidad del peritoneo en:

- PENETRANTES: cuando hay solución de continuidad en la fascia de Scarpa.
- NO PENETRANTES: cuando no existe duda de que el peritoneo está íntegro.

ETIOLOGÍA:

Heridas por arma blanca (20-30%).



Heridas por arma de fuego (80-90%)



Traumatismos abdominales abiertos.

Accidentes de tráfico.



Accidentes de trabajo, domésticos, deportivos.



Traumatismos abdominales cerrados.

DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO:

SÍNDROME HEMORRÁGICO.

- Dolor abdominal.
- Amenización.
- Inestabilidad hemodinámica.

SÍNDROME PERITONÍTICO.

- Dolor abdominal.
- Irritación peritoneal.
- Leucocitosis.

MANEJO DEL TRAUMATISMO ABDOMINAL:

Es menos evidente que otros traumatismos.

El cuadro puede estar enmascarado por las lesiones asociadas

Valoración inicial

- A,B,C,D,E sondaje vesical y nasogástrico
- SNG contraindicada en fractura de base de cráneo asociada
- Sonda vesical contraindicada en: sangre en meato urinario, hematoma escrotal, desplazamiento prostático en tacto rectal

Valoración secundaria

- Inspección, palpación, auscultación, percusión, (tacto rectal y/o vaginal)
- Limitada por: TCE, drogas depresoras del SNC, lesión medular, lesiones asociadas

Debe sospecharse si:

- Violencia del accidente, gran velocidad, atropello, caída de altura, etc
- Fracturas costales bajas
- Hematuria
- Fracturas vértebras lumbares o pelvis
- Signos de hipovolemia sin causa evidente de sangrado
- Hematocrito en descenso

INSPECCIÓN:

PACIENTE DESNUDO:

Buscar: contusiones, abrasiones, laceraciones, heridas penetrantes, cuerpos extraños incrustados, marca del cinturón de seguridad, evisceraciones, etc.

Explorar: abdomen anterior y posterior, flancos, tórax bajo, periné y escroto, pene, glúteos.

Signos: marcas del cinturón, hipotensión, distensión abdominal y defensa abdominal.



EXPLORACIÓN FÍSICA:

AUSCULTACIÓN:

- Ruidos hidroaéreos.
- Soplos.

PERCUSIÓN:

- Peritonismo.
- Timpanismo cuadrante superior izquierdo.
- Perdida de la matidez hepática (signo de Jobert).
- Matidez generalizada.

LABORATORIO:

Hematocrito,
leucocitos.

Estudio
de
coagulación.

Química
hemática
y
electrolitos.

Lactato.

Gasometría
arterial.

Enzimas
pancreáticas.

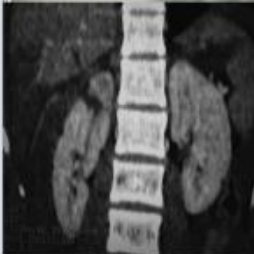
Perfil
hepático.

Sistemático
de
orina.

ESTUDIOS RADIOLÓGICOS:



- Rx de tórax
- Rx simple de abdomen generalmente poco útil
- TAC abdominal: mejor técnica diagnóstica
 - No invasivo
 - Elevada precisión diagnóstica
- Ecografía
 - Líquido libre
 - Espacio hepatorenal
 - Receso espleno renal
 - Pelvis y fondo de saco de Douglas
- Angiografía
 - Inestabilidad hemodinámica
 - Fractura de pelvis
 - Hemorragia en órganos sólidos (bazo, hígado)
 - Embolización vaso sangrante



BIBLIOGRAFÍA(S):

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/trauabd.pdf>

<https://biocritic.es/wp-content/uploads/2020/01/Trauma-abdominal.pdf>

<https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ucientoveintinueve.pdf>