

UDS

CLINICA QUIRURGICA

RESUMEN DE TRAUMA DE TORAX ATLS

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS

DR. DAGOBERTO SILVESTRE ESTEBAN

SERGIO FABIÁN TREJO RUIZ

Es una causa significativa de Mortalidad; de hecho, muchos pacientes con Trauma torácico mueren después de llegar al Hospital. Sin embargo, muchas de estas muertes pueden Ser prevenidas con un diagnóstico y tratamiento rápidos. Menos del 10% de los traumatismos de tórax cerrados y Alrededor del 15% al 30% de los traumatismos penetrantes Requieren una intervención quirúrgica.

Lesiones que comprometen la vida:

Neumotórax a tención

Hemotorax masivo

Neumotórax abierto

Taponade cardíaco

Muy importante: Revisión primaria

A vía aérea

B buena ventilación

C circulación

NEUMOTORAX A TENSION

DEFINICIÓN. AIRE A PRESIÓN EN CAVIDAD TORÁCICA (ESPACIO PLEURAL) CON COLAPSO PULMONAR.

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA: MECANISMO DE VÁLVULA UNIDIRECCIONAL

CLÍNICA: PARTE MÁS IMPORTANTE!

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN

PALPACIÓN

INSPECCIÓN

TIMPANISMO

DIFICULTAD RESPIRATORIA

AUSENCIA DE MOVIMIENTOS

AUSENCIA DE RUIDOS

INJURGITACION YUGULAR

RESPIRATORIOS

RESPIRATORIOS

DIAGNÓSTICO,- CLÍNICO + Rx

TRATAMIENTO,- DESCOMPRESIÓN CON AGUJA 5CM/8CM (QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL LÍNEA MEDIO AXILAR) DE HEMITÓRAX AFECTADO

NOTA: TRATAMIENTO DEFINITIVO REQUIERE COLOCACIÓN DE TUBO DE TORAX (QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL LÍNEA MEDIO AXILAR)

HEMOTORAX MASIVO

DEFINICIÓN.- > 1500 ML DE SANGRE O DE 1/3 DE LA VOLEMIA DEL PACIENTE EN LA CAVIDAD TORÁCICA (ESPACIO PLEURAL)

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA:

HERIDAS PENETRANTES CON LESIÓN DE VASOS SISTÉMICOS

CLINICA.- PARTE MAS IMPORTANTE!!

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN

CHOQUE

MATIDEZ

AUSENCIA DE RUIDOS

RESPIRATORIOS

DIAGNOSTICO.- CÍNICO, RADIOGRAFÍA (ANEXO)

TRATAMIENTO.- TUBO TORÁCIco 28- 32 FRENCH (QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL A NIVEL DEL PEZÓN, LÍNEA MEDIO AXILAR) DE HEMITÓRAX AFECTADO

NOTA: TRATAMIENTO DEFINITIVO POR TORACOTOMÍA SI DRENA >1500 O >200 EN 2HRS

TAPONAMIENTO CARDIACO

DEFINICIÓN.- PERICARDIO LLENO DE SANGRE

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA TRAUMA PENETRANTE

CINICA. TRIADA DE BECK

HIPOTENSIÓN

INJURGITACIÓN

RUIDOS CARDIACOS

YUGULAR

VELADOS

DIAGNOSTICO.- CLÍNICO + ECO FAST (ANEXO)

TRATAMIENTO.- PERICARDIOSENTESIS AGUJA 15CM (SUBXIFOIDEA)

NOTA: TRATAMIENTO DEFINITIVO REGQUIERE CIRUGÍA POR CIRUJANO DE CARDIOTÓRAX

NEUMOTORAX ABIERTO

DEFINICIÓN.- TÓRAX ABIERTO

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA. EQUILIBRO DE PRESIÓN TORÁCICA Y ATMOSFÉRICA

CLÍNICA.- ORIFICIO EN EL TORAX Y DIFICULTAD RESPIRATORIA

DIAGNÓSTICO.- CLÍNICO

TRATAMIENTO.- CERRAR CON APÓSITO FIJADO POR 3 LADOS

NOTA: TRATAMIENTO DEFINITIVO REQUIERE COLOCACIÓN DE TUBO DE TORAX(QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL LÍNEA MEDIO AXILAR) PREVIA CIERRE TOTAL DEL DEFECTO

TRAUMA DE TORAX REVISION SECUNDARIA

LESIONES MORTALES

- NEUMOTÓRAX SIMPLE
- HEMOTÓRAX
- TÓRAX INESTABLE
- CONTUSIÓN PULMONAR POTENCIALMENTE
- LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEO-BRONQUEAL
- RUPTURA TRAUMÁTICA DE AORTA
- RUPTURA DE DIAFRAGMA

NEUMOTORAX SIMPLE

DEFINICIÓN. AIRE EN CAVIDAD TORÁCICA (ESPACIO PLEURAL) CON COLAPSO PULMONAR.

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA LACERACIÓN PULMONAR CON SALIDA DE AIRE

CLINICA. .

INSPECCIÓN

PALPACIÓN

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN

DIFICULTAD RESPIRATORIA

•TIMPANISMO

•DISMINUCIO

•DISMINUCION DE

MODERADA

MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

RUIDOS RESPIRATORIOS

DIAGNÓSTICO.- CNICO + RADIOGRAFÍA (ANEXO)

TRATAMIENTO.- TUBO TORÁCICO 28-32 FRENCH (QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL A NIVEL DEL PEZÓN, LÍNEA MEDIO AXILAR) DE HEMITÓRAX AFECTADO

NOTA: SI SE SOSPECHA NEUMOTÓRAX SIMPLE O A TENSIÓN NO DAR VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA HASTA COLOCAR TUBO DE TORAX

HEMOTORAX

DEFINICIÓN. < 1500 ML DE SANGRE

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA. LACERACIÓN PULMONAR, DE VASOS INTERCOSTALES O DE LA MAMARIA INTERNA

CLINICA.-

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN

No choque

- DISMINUCIÓN DE RUIDOS

- MATIDEZ

RESPIRATORIOS

DIAGNOSTICO.- CÍNICO, RADIOGRAFÍA (ANEXO)

TRATAMIENTO.- TUBO TORÁCICO 28-32 FRENCH (QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL A NIVEL DEL PEZÓN, LÍNEA MEDIO AXILAR) DE HEMITÓRAX AFECTADO

NOTA: TORACOTOMÍA SI DRENA >1500 O 200ML EN 2-4HRS

TORAX INESTABLE

DEFINICIÓN. DOS O MÁS COSTILLAS FRACTURADAS ADYACENTES EN DOS SITIOS O MÁS

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA . SEGMENTO AFECTADO MÓVIL E INESTABLE CON CONTUSIÓN PULMONAR Y DOLOR

CLINICA.-

INSPECCIÓN

PALPACIÓN

PERCUSIÓN

AUSCULTACIÓN

MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS CREPITACIÓN

RUIDOS RESPIRATORIOS

VARIABLE

POBRES Y DESCORDINADOS

DISMINUIDOS

DIAGNOSTICO.- CLÍNICO, RADIOGRAFÍA (ANEXO)

TRATAMIENTO, - VENTILACIÓN (TUBO), OXIGENACIÓN Y ANALGESIA