



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumna:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

**Clínica quirúrgica
Resumen trauma de tórax**

Grado: 5 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 25 de Junio del 2024

TRAUMA TORÁCICO

El trauma torácico 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 rápido.

Las consecuencias fisiológicas de los traumatismos torácicos son hipoxia, hipercapnia y acidosis. Contusión, hematoma y colapso alveolar, o cambios en las relaciones de la presión intratorácica causan hipoxia y conducen a una acidosis metabólica.

- PROBLEMAS DE VÍA AÉREA

Obstrucción de la Vía Aérea

Resultado del edema, sangrado o vómito que es aspirado dentro de la vía aérea, interfiriendo con el intercambio gaseoso. Durante la revisión primaria busque evidencia de falta de aire tal como tiraje intercostal y supraclavicular. Inspeccione la orofaringe buscando obstrucción por un cuerpo extraño. Escuche el movimiento de aire en la nariz, boca y campos pulmonares.

Lesión del Árbol Traqueobronquial

Es inusual pero potencialmente letal. La mayoría de las lesiones del árbol traqueobronquial ocurren a menos de 2,54 cm de la carina. La intubación puede llegar a causar o empeorar una lesión de tráquea o bronquio proximal. En pacientes más estables, el tratamiento quirúrgico de lesiones traqueobronquiales puede posponerse hasta que la inflamación aguda y el edema hayan sido resueltos.

- PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Neumotórax a Tensión

Se desarrolla cuando se filtra aire a través de una "válvula unidireccional" desde el pulmón o a través de la pared torácica. El aire es forzado al espacio pleural sin tener vía de escape, colapsando eventualmente el pulmón afectado. El mediastino es desplazado hacia el lado opuesto, disminuyendo el retorno venoso y comprimiendo el pulmón contralateral.

La causa más común de neumotórax a tensión es la ventilación mecánica con presión positiva en pacientes con lesión pleural visceral.

El neumotórax a tensión requiere descompresión inmediata y puede ser tratado inicialmente insertando rápidamente un catéter grueso sobre una aguja en el espacio pleural.

TRAUMA TORÁCICO

Neumotórax Abierto

Las grandes lesiones de la pared torácica que quedan abiertas pueden causar un neumotórax abierto, también conocido como una herida torácica succionante. Los signos clínicos y síntomas son dolor, dificultad para respirar, taquipnea, ruidos respiratorios disminuidos del lado afectado y movimiento ruidoso del aire a través de la lesión de la pared torácica.

Para el tratamiento inicial de un neumotórax abierto, cierre rápidamente la anomalía con un apósito oclusivo estéril suficientemente grande para cubrir los bordes de la herida.

El cierre con cinta de los cuatro bordes del apósito puede causar la acumulación de aire en la cavidad torácica, provocando un neumotórax a tensión, a menos que se haya colocado antes un drenaje pleural. Se debe colocar un tubo torácico alejado del sitio de la herida lo antes posible. Se suele requerir posteriormente reparación quirúrgica de la herida.

Hemotórax Masivo

La acumulación de más de 1500 ml de sangre en un lado del tórax con un hemotórax masivo puede comprometer de forma significativa el esfuerzo respiratorio por compresión del pulmón e impedir una adecuada oxigenación y ventilación. Inserte un tubo torácico para mejorar la ventilación y la oxigenación, solicite valoración quirúrgica de emergencia e inicie una reanimación apropiada.

- **PROBLEMAS CIRCULATORIOS**

Las lesiones torácicas mayores que afectan la circulación y deben ser identificadas y tratadas durante la revisión primaria son el hemotórax masivo, el taponamiento cardíaco y el paro circulatorio traumático.

Hemotórax Masivo

Se produce por la acumulación rápida de más de 1500 ml de sangre o de un tercio o más de la volemia del paciente en la cavidad torácica. La causa más común es una herida penetrante con lesión de vasos sistémicos o hiliares, pero también puede ser consecuencia de un trauma cerrado.

La evacuación inmediata de 1500 ml de sangre suele indicar la necesidad de una toracotomía de urgencia.

TRAUMA TORÁCICO

Taponamiento Cardíaco

Es la compresión del corazón por la acumulación de líquido en el saco pericárdico. Esto causa un gasto cardíaco disminuido debido a la disminución del ingreso de sangre al corazón. es más frecuentemente en lesiones penetrantes, aunque las lesiones contusas también pueden causar que el pericardio se llene de sangre del corazón, de los grandes vasos, o de los vasos epicárdicos.

El FAST es preciso en un 90-95% de los casos en identificar la presencia de líquido pericárdico para el operador experimentado .

- LESIONES POTENCIALMENTE LETALES

Neumotórax Simple

Normalmente el tórax se encuentra completamente ocupado por los pulmones que están adosados a la pared torácica por la tensión entre las superficies pleurales. El aire en el espacio pleural interrumpe las fuerzas cohesivas entre la pleura visceral y parietal, lo que permite que el pulmón se colapse.

Hemotórax

La principal causa es la laceración del pulmón, grandes vasos, vasos intercostales, o una arteria mamaria interna, producto de un trauma penetrante o contuso. Las fracturas de la columna vertebral torácica pueden estar asociadas a hemotórax. El sangrado usualmente es autolimitado y no requiere intervención quirúrgica.

Tórax Inestable y Contusión Pulmonar

En los adultos, la contusión pulmonar se asocia más frecuentemente con fracturas costales concomitantes, y es la lesión potencialmente letal más frecuente en el tórax. La falla respiratoria resultante puede ser sutil, desarrollándose en el transcurso del tiempo, en vez de ocurrir en forma instantánea. En los adultos mayores, la reserva ventilatoria limitada puede predisponer a un fallo respiratorio temprano.

Trauma Cardíaco Contuso

El paciente con una lesión miocárdica contusa puede indicar dolor o molestias de pecho, pero este síntoma generalmente se atribuye a golpes en la pared costal o fracturas de esternón y/o costillas. El diagnóstico verdadero de una contusión miocárdica se establece solamente con la inspección directa del miocardio lesionado



TRAUMA TORÁCICO

CONCLUSIÓN

El enfrentamiento inicial de un paciente con trauma torácico no difiere del enfrentamiento inicial de un politraumatizado, guiándose por los algoritmos de ATLS. Los antecedentes del trauma son de alta importancia para determinar sitio de posibles lesiones, evaluar el mecanismo del accidente, el tiempo transcurrido, los signos vitales y el status neurológico. Con este último se debe evaluar su evolución entre el lugar del accidente y los posibles cambios que haya tenido en el traslado.

La mortalidad en trauma está altamente relacionada con el traumatismo torácico. Un 80% del traumatismo torácico podrá manejarse con pleurostomía, pero aquel 20% con lesiones más complejas requiere de conceptos claros con respecto al manejo de las eventuales lesiones que pueden presentarse.



REFERENCIAS



Bibliografía

ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma (Décima edición). (2018). American College of Surgeons.