



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Resumen de Trauma Torácico

Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 5° Grupo: A

Materia: Clínica Quirúrgica

Docente: Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Trauma Torácico.

Los traumatismos torácicos pueden ser cerrados (contusos) y penetrantes, ocasionados directamente desde la pared torácica o a través de la vía aérea. El traumatismo de tórax, son las lesiones producidas en la pared torácica, en órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto de baja y alta velocidad, penetración de baja velocidad y electrocutamiento.

Etiología.

1. Accidentes de vehículo 43%
2. Suicidios 29%
3. Homicidios 22%

Epidemiología.

Los traumatismos torácicos son una causa importante de mortalidad, muchos pacientes mueren después de haber llegado al hospital, 8 de cada 100,000 traumas torácicos son letales, los ubica en el 4º lugar de mortalidad nacional.

Lesiones que comprometen la vida “revisión primaria” **Tratar inmediatamente**

Neumotórax a tensión: Aire a presión en cavidad torácica con colapso pulmonar total y desviación del mediastino.

Etiología: Mecanismo de válvula unidireccional.

Clínica:

- Inspección: Disnea, ingurgitación yugular, enfisema subcutáneo.
- Palpación: Ausencia de movimientos respiratorios.
- Percusión: Timpanismo en hemotórax afectado.
- Auscultación: Ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax afectado

Diagnóstico: Clínica -> Rx AP de Tórax

Tratamiento: Descompresión con aguja 5cm-8cm en hemitórax afectado (Quinto espacio intercostal – línea media axilar) Colocación de tubo de torácico.

Hemotórax masivo: Perdida >1500ml de sangre

Etiología: Heridas penetrantes con lesión de vasos sistémicos

Clínica:

- Datos de choque.
- Inspección: Disnea y colapso de vasos cervicales.
- Palpación: Movimientos respiratorios presentes.
- Percusión: Matidez en hemotórax afectado.
- Auscultación: Disminución de ruidos respiratorios en hemitórax afectado.

Diagnóstico: Clínico ->Rx

Tratamiento:

- Restitución de volumen (Cristaloides, hemoderivados, homotransfusión)
- Descompresión con tubo torácico simple (28-32 fr) en 5to espacio intercostal, línea media axilar.
- Toracotomía

Taponamiento cardiaco: Compresión del corazón por acumulación de líquido en el saco pericárdico

Etiología: Lesiones penetrantes o contusas.

Clínica: Triada de Beck.

-Ruidos cardiacos velados - Ingurgitación yugular -Hipotensión.

Diagnóstico: Clínico -> USG FAST -> Presencia de colección en pericardio.

Tratamiento: Pericardiocentesis sub-xifoidea (Técnica de Seldinger), Toracotomía o esternotomía.

Neumotórax Abierto: Grandes lesiones de la pared torácica, son lesiones con tamaño aproximado de 2/3 de diámetro de la tráquea.

Etiología: Equilibrio en la presión torácica y atmosférica.

Clínica:

- Inspección: Disnea y herida abierta en pared torácica.
- Palpación: Disminución de movimientos respiratorios, presencia de movimiento ruidoso del aire escapando por la herida.
- Percusión: Timpanismo en hemotórax afectado.
- Auscultación: Ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax afectado.

Diagnósticos: Clínico

Tratamiento: Apósito fijado en tres lados, alejado de la herida, reparación quirúrgica de la herida.

Lesiones potencialmente mortales “revisión secundaria”.

Neumotórax simple: Aire a presión en cavidad torácica con colapso pulmonar sin alteración en la ventilación.

Etiología: Laceración pulmonar con salida de aire.

Clínica:

- Inspección: Dificultad respiratoria moderada.
- Palpación: Disminución de movimientos respiratorios.
- Percusión: Timpanismo en hemotórax afectado.
- Auscultación: Disminución de ruidos respiratorios en hemitórax afectado.

Diagnóstico: Clínica -> Rx AP de Tórax

Tratamiento: No dar ventilación con presión positiva -> Colocación de tubo torácico simple (28-32 fr) en 5to espacio intercostal, línea media axilar.

Hemotórax: Sangre <1500ml en cavidad pleural

Etiología: Laceración pulmonar y de vasos intercostales o mamarios interna.

Clínica:

- Inspección: Dificultad respiratoria moderada.
- Palpación: Disminución de movimientos respiratorios.
- Percusión: Matidez en hemotórax afectado.
- Auscultación: Disminución de ruidos respiratorios en hemitórax afectado.

Diagnóstico: Clínica -> Rx AP de Tórax

Tratamiento: Colocación de tubo torácico simple (28-32 fr) en 5to espacio intercostal, línea media axilar y una toracotomía

Tórax inestable: 2 o más costillas adyacentes fracturadas, en 2 sitios o más.

Etiología: Segmento torácico móvil e inestable con contusión pulmonar y dolor.

Clínica:

- Inspección: Movimientos respiratorios pobres y descoordinados.
- Palpación: Crepitación de fracturas costales.
- Auscultación: Disminución de ruidos respiratorios.

Diagnóstico: Clínica -> Rx AP de Tórax

Tratamiento: Intubación en caso de cumplir criterios ($PaO_2 < 60$) Oxigenación, reanimación hídrica y analgesia.

Contusión pulmonar: Trauma costal con fractura en adultos y sin fracturas en niños, más acumulación de sangre y líquidos en tejido pulmonar.

Etiología: Trauma torácico directo

Clínica: Insuficiencia respiratoria e Hipoxemia.

Diagnóstico: Oximetría, gases arteriales, ECC.

Tratamiento: Ventilación, oxigenación y analgesia.

Ruptura traumática de aorta: Pérdida en la continuidad de las paredes de la aorta, con pérdida masiva de volumen sanguíneo a través de ella.

Etiología: laceración de la pared aórtica secundaria a traumatismos, ocasiona escape de la sangre a mediastino, esta puede ser contenida por un hematoma.

Clínica: Inespecífica.

Diagnóstico: Clínica -> Rx AP de Tórax, Tomografía helicoidal con contraste.

Tratamiento: Cirugía de reparación del defecto por cardiotorácica.

Bibliografía: (Styner, J. K. (2018). *Soprote vital avanzado en trauma*.