



Nombre del Alumno:

Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro

Grado y Grupo: 5° "A"

Nombre de la Materia:

Clínica quirúrgica

Nombre del docente:

Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Trauma de Tórax



Neumotórax a tensión

Aire a presión en espacio pleural con colapso pulmonar

CLÍNICA:

- INSPECCIÓN: Disnea e injurgitación yugular
- PALPACIÓN: Ausencia de movimientos respiratorios
- PERCUSIÓN: Timpanismo
- AUSCULTACIÓN: Ausencia de ruidos respiratorios

ETIOLOGÍA: Mecanismo de válvula unidireccional
 DIAGNÓSTICO: Clínico + Rx
 TRATAMIENTO:
 ·Descompresión con aguja 5cm/8cm
 ·Colocación de tubo de tórax

5to espacio intercostal línea medio axilar

Hemotórax masivo

Volemia del px en espacio pleural (>1500ml de sangre o 1/3 de volemia)

ETIOLOGÍA: Heridas penetrantes con lesión de vasos sistémicos

CLÍNICA:

- Choque
- Percusión matidez
- Ausencia de ruidos cardiacos

DIAGNÓSTICO
 TRATAMIENTO:
 Tubo torácico 28-32 French
 Toracotomía (si drena >1500 o >200 en hrs)



Neumotórax abierto

Tórax abierto

ETIOLOGÍA: Equilibrio de presión torácica y atmosférica

CLÍNICA: Orificio en el tórax y disnea

DIAGNÓSTICO: Clínica

TRATAMIENTO: Cerrar con apósito fijado por 3 lados
 Tx definitivo: colocación de tubo de tórax

Taponamiento cardiaco

Pericardio lleno de sangre

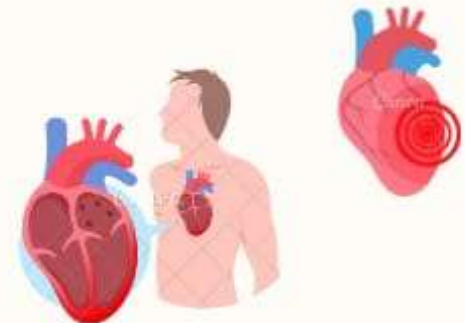
ETIOLOGÍA: Trauma

CLÍNICA: Triada de Beck

DIAGNÓSTICO: Clínico+ ECO FAST

TRATAMIENTO:

Pericardiosentesis aguda 15cm (subxifoidea)
 Tx definitivo: Quirúrgico



Trauma de Tórax

REVISIÓN SECUNDARIA

Neumotórax simple

Aire a presión en espacio pleural con colapso pulmonar

CLÍNICA:

- INSPECCIÓN: Disnea
- PALPACIÓN: Disminución de movimientos respiratorios
- PERCUSIÓN: Timpanismo
- AUSCULTACIÓN: Disminución de ruidos respiratorios

DIAGNÓSTICO: Clínico + Rx

TRATAMIENTO:

- Tubo torácico 28-32 French de hemitorax afectado



Hemotórax

> 1500ml de sangre
ETIOLOGÍA: Laceración pulmonar, de vasos intercostales o de la mamaria interna
Clínica: No choque
Percusión matido
Auscultación: Disminución de ruidos respiratorios
DX Y TX



Tórax inestable

Dos o más contusas fracturadas adyacentes en dos sitios o más
ETIOLOGÍA: Segmento afectado móvil e inestable con contusión pulmonar y dolor

CLÍNICA: Movimientos respiratorios pobres y descoordinados
Crepitación
Ruidos respiratorios disminuidos
DIAGNÓSTICO
TRATAMIENTO: Ventilación (tubo), oxigenación y analgesia



Contusión pulmonar

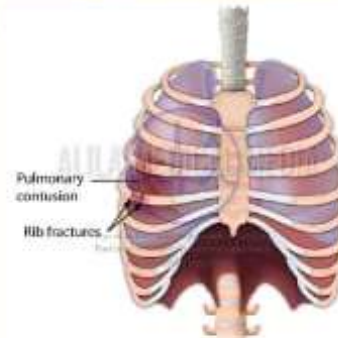
Trauma costal con fractura en adultos, sin fractura en niños
ETIOLOGÍA: Traumatismo de tórax directa (volante de auto)

CLÍNICA:

1. Insuficiencia respiratoria
2. Hipoxemia

DIAGNÓSTICO: Monitoreo estrecha

TRATAMIENTO



Ruptura traumática de aorta

Muerte subita frecuente, sobrevivencia si el hematoma se mantiene en el mediastino
CLÍNICA: Inespecifica
DIAGNÓSTICO: Clínico, radiografía y TAC
TRATAMIENTO: Cirugía



Ruptura traumática de diafragma

Mayormente de lado izquierdo
CLÍNICA: Inespecifica
DIAGNÓSTICO: Rx (presencia de sonda nasogastrica o asas intestinales en torax)
TRATAMIENTO: quirúrgico



BIBLIOGRAFÍA

Soporte Vital Avanzado en Trauma ATLS (2018). Décima edición. pag. 62-80