



RESUMEN

Nombre del Alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Nombre del tema: Trauma de tórax

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Clínica quirúrgica

Nombre del profesor: Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Semestre: Quinto

Comitán de Domínguez Chiapas 28 de junio 2024

Trauma torácico

Lesiones que comprometen la vida:

- Neumotórax a tensión
- Neumotórax abierto
- Hemotórax masivo

Pueden ser tratadas mediante:

1. Buen control de la vía aérea
2. Colocación de tubo de tórax
3. Descompresión con aguja.

Siempre seguir:

- Inspección --- ^{dif. resp.} in jurgit. yugular
- Palpación --- ^{Ausencia de} mov. resp.
- Percusión --- Timpanismo
- Auscultación --- ^{Ausencia de} ruidos resp.

Definición: Aire a presión en cavidad torácica, con colapso pulmonar.

Etiología y fisiopatología: Mecanismo de válvula unidireccional.

Tratamiento: Descompresión con aguja 5cm/8cm. (quinto espacio intercostal).
línea medio axilar

Hemotórax masivo —————

- >1500 ml de sangre
- Eti y fisiopato: Heridas penetrantes con lesión de vasos sistémicos.
- Clínica:
 - Choque
 - Percusión matidez
 - Ausencia de ruidos resp.
- Dx: Clínico, radiografía
- Tx: Tubo torácico 28-32 french

Taponamiento cardiaco —————

- Pericardio lleno de sangre
- Eti y fisiopato: Trauma penetrante
- Clínica: Triada de Beck
 1. Injurgitación yugular
 2. Hipotensión
 3. Ruidos cardíacos velados.
- Dx: Clínico + ECO FAST
- Tx: Pericardiosentesis aguja 15 cm (Subxifoidea).

Neumotórax abierto

- Tórax abierto
- Eti y fisiopato: Equilibrio de presión torácica y atmósfera
- Clínica: Orificio en el tórax y dificultad resp.
- Dx: Clínico
- Tx: Cerrar con apósito fijado por 3 lados.

Neumotórax simple

- Aire en cavidad torácica (espacio pleural) con colapso pulmonar.
- Eti y fisiopato: Laceración pulmonar con salida de aire.
- Clínica: Dif. resp. moderada, ↓ mov. resp, timpanismo, ↓ ruidos resp.
- Dx: Clínico + rx
- Tx: Tubo torácico 28-32 french.

Hemotórax

- < 1500 ml de sangre
 - Eti y fisiopato: Laceración pulmonar, de vasos intercostales o de la membrana interna.
 - Clínica: No choque, matidez, ↓ ruidos resp.
 - Dx: Clínico + rx.
 - Tx: Tubo torácico 28-32 french.
- * Toracotomía si drena > 1500 o 200 ml en 2-4 hrs.

Tórax inestable

- Dos o más costillas fracturadas adyacentes en dos sitios o más.
- Eti y fisiopato: Segmento afectado móvil e inestable con contusión pulmonar y dolor.
- Clínica:
 - Inspección: Mov resp ↓
 - Palpación: Crepitación
 - Percusión: Variable
 - Auscultación: Ruidos resp. ↓.
- Dx: Clínico, rx.
- Tx: Ventilación (Tubo) oxigenación y analgesia.

Contusión pulmonar

- Trauma costal con fx. en adultos, sin fx. en niños.
- Eti y fisiopato: Traumatismo de tórax directo.
- Clínica: Insuficiencia resp. e hipoxemia.
- Dx: Monitoreo estrecho (oximetría, gases arteriales, ECC).
- Tx: Ventilación, oxigenación, analgesia.