

Materia:

**Clínicas Quirúrgicas
Complementarias.**

Nombre del trabajo:

Mapas conceptuales.

Alumna:

Keyla Samayoa Pérez

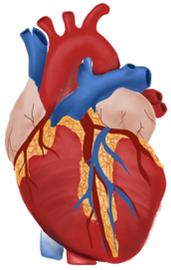
Grupo: "A" Grado: "7"

PASIÓN POR EDUCAR

Docente:

**Dr. Erick Antonio
Flores Gutiérrez.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024.



ESTADOS DE CHOQUE

MANIFESTACIONES CLINICAS

Pulso débil
Caída de la tensión arterial
Taquipnea
Taquicardia
Oliguria (Diuresis < .5-1 ml/kg/h)

MANEJO INICIAL
-Evaluar y manejo de vias respiratorias y circulación.
-Anamnesis para determinar causa
-Vigilar: Diuresis, FC, Fr, Ta, Temp, y conciencia

DEFINICION

Estado de hipoperfusión tisular secundaria a alteraciones en el transporte o en la entrega periférica de oxígeno

TRATAMIENTO

HIPOVOLEMICO: Reposos horizontal, oxinoterapia, Maniobras soporte vital basico
CARDIOGENICO: Dobutamina, dopamina, epinefrina, Norepinefrina.

OBSTRUCTIVO: Aspiracion con aguja bajo agua o drenaje con tubo pleural oxinoterapia Fluidos cristaloides.

CLASIFICACION

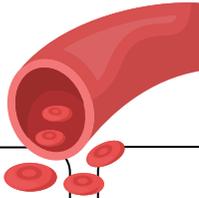
HIPOVOLEMICO
-Perdida rápida y masiva de volemia
-Disminución del retorno venoso al corazón
-Disminución precarga y GC

CARDIOGENICO
Estado de hipoperfusión tisular severo, el corazón no puede mantener GC adecuado para suplir demandas metabólicas tisulares.

DISRUPTIVO
Este incluye choque septico y anafilactico

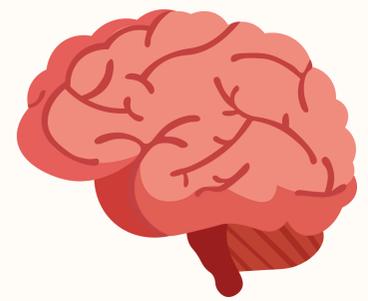
Séptico: El origen de focos infecciosos hace que se liberen mediadores
Anafiláctico: Reacción alérgica aguda mediada por anticuerpos

OBSTRUCTIVO
Obstrucción en el sistema circulatorio, reduciendo así el flujo de sangre y oxígeno a órganos y tejidos





TRAUMA CRANEOCEFALICO



DEFINICIÓN ?

Lesiones directas en estructuras craneales, encefálicas o meníngeas por efecto mecánico provocado por un agente físico externo.
(4ta causa de muerte en Mexico)

FRACTURAS CRANEALES

FRACTURA DE BASE ANTERIOR FRACTURA DE BASE MEDIA FRACTURA DE BASE POSTERIO

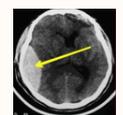
- Equimosis periorbitaria (Ojos de mapache)
Rinorraquia
- Equimosis retroauricular
Signo de battle y otorraquia
- Se visualiza en TAC



CLASIFICACION DE TCE

TCE LEVE TCE MODERADO TCE SEVERO
GLASWOG 13-15 GLASWOG 9-12 GLASWOG 8-3

- Examen neurológico, Realizar TAC, Realizar test toxicológicos y alcohol, -Criterios ATLS
- Evaluación por neurocirugía, TAC en todos los casos TAC de control a las 12 horas
- Consulta neurológica urgente o traslado, intubación y ventilación para proteger vía aérea



CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE COMOCION !

GRADO 1 GRADO 2 GRADO 3

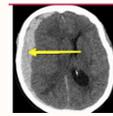
- Sin pérdida de la conciencia
Amnesia posterior
postraumatica <15 min
- Sin pérdida de la conciencia
Amnesia posterior
postraumatica >15 min
- Cualquier pérdida de conciencia

HEMATOMA EPIDURAL

Sangrado: Art. meníngea media
Temporoparietal

HEMATOMA SUBDURAL

Sangrado venoso
Frontotemporal



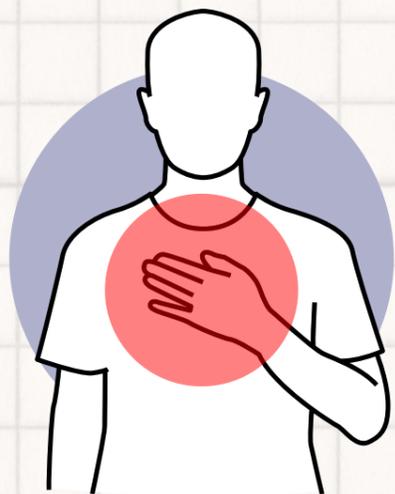
METAS DE TX EN PX NEUROCRITICO

GHOST

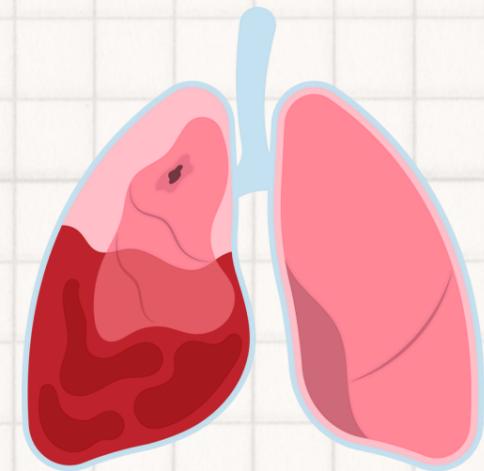
- G-Glucosa: 80-60
- H-Hemoglobina: >7
- O- O2: 91-99%= Espirometria
80-120mmHg= Gasometria
- S-Sodio: 135-145
- T- Temperatura: No fiebre/
No hipotermia

CAP

- C- Confort: Tranquilizar al px/
sedación
- A-PAM: >65
- P-Cartografía: 35-45



TRAUMATISMO TORACICO



LESIONES PRODUCIDAS EN LA PARED TORACICA, ORGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORACICAS POR FUERZAS EXTERNAS DE ACELERACION Y DESACELERACION, COMPRESION, IMPACTO, PENETRACION Y ELECTROCUCION.

LESIONES TORACICAS QUE AMENAZAN LA VIDA

Obstruccion via aerea, lesion traqueobronquial, neumotorax abierto, atencion. Hemotorax masivo, taponade cardiaco

LESIONES TORACICAS LETALES NO INMEDIATAS

Nuemotorax simple, hemotorax, diseccion aortica, contusion pulmonar, torax inestble, ruptura esofagica

NEUMOTORAX ATENCION

Lesion pulmonar o de pared toracica que permite la entrada de aire en cavidad pleural y no sale fuera de ella

Aire a espacio pleural- Acumulacion- Pulmon se comprime- y pierde capacidad de distenderse y comprimirse para el proceso de respiracion

TRATAMIENTO INICIAL

ATLS: Descompresion Torasica en 5to EIC en LAA con aguja de 8cm

TRATAMIENTO DEFINITIVO

Tubo endopleural 28fr Sonda pleurostomia de 28-32 fr en 5to EIC- LMA-LAA

NEUMOTORAX SIMPLE

Entrada de aire al espacio pleural por laceracion pulmonar.

Mas frecuente: Fractura costal

Ausencia de ruidos respiratorios Timpanismo o hiperresonancia a la percusion



HEMOTORAX

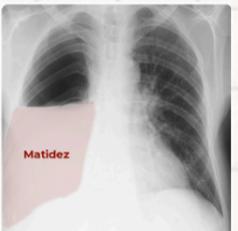
Derrame pleural, acumulación de sangre <1500 ml y <50% hto en liquido pleural.

HEMOTORAX MASIVO

Acumulación de sangre >1500 ml o drenaje >200ml/hora durante 2-4 horas

Matidez a la percusion/shock hipovolemico Ausencia de ruidos respiratorios

DX: Rx acumulacion de liquido TX: Toracotomia



NEUMOTORAX ABIERTO

Apertura de la pared torasica con intercambio en presion intratoracica y atmosferica.

Lesión consecuencia de herida penetrante del tórax

Herida que respira Timpanismo a la percusion Hipoxia e hiperapnea

TRATAMIENTO

Inicial: Sello de 3 lados Definitivo: Cierre quirurgico



TORAX INESTABLE

Fractura de 2 costillas consecutivas en dos sitios de esta misma

FRCTURA DE COSTILLAS Y ASOCIACIONES

Costilla 1-2: Daño en grandes vasos Costillas 3-8: Daño a pulmon, corazon y pleura Costilla 9-12: Daño higado, bazo y riñones

TX. Inicial; Oxigenacion, hidratacion, y analgesia Hipoxemia: Intubacion endotraqueal TX. Definitivo: Quirurgico (Fijacion interna)

TRAUMATISMO BRONQUIAL

Desgarro o ruptura en traquea

Tratamiento: Quirurgico

Diagnostico: Broncoscopia



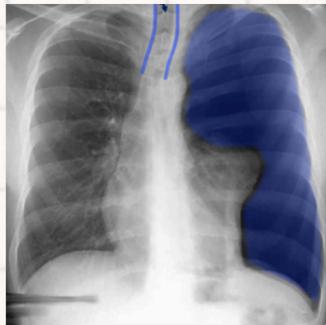
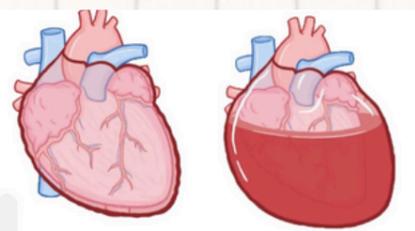
TAPONADE CARDIACO

Acumulacion de sangre o liquido en espacio entre musculo del corazon y saco exterior que lo cubre (pericardio)

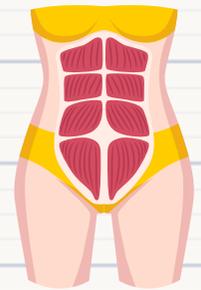
TRIADA BECK

-Hipotension -Distencion yugular -Ruidos cardiacos ausentes

EKG: Activacion electrica sin pulso TX: Pericardiosentesis DX: Definitivo: Toracotomia



TRAUMATISMO ABDOMINAL



TRAUMA CERRADO

No hay pérdida de continuidad del peritoneo
Datos de abdomen agudo

Organos afectados

1ero: 40% Bazo
2do: Hígado
3ro: Riñón



TRAUMA ABIERTO

Perdida de continuidad de peritoneo
1. Arma blanca: Cuchillos, Navajas
2. Arma de fuego.
(Dolor)
Datos de irritación peritoneal

Por arma blanca

1ero: Hígado
2do: Intestino
3ro: Diafragma



Por arma de fuego

1ero: Intestino delgado
2do: Colon



VENTAJAS Y DESVENTAJAS

FAST- LAVADO PERITONEAL- TAC

FAST

INDICACIONES:
Trauma cerrado de abdomen con inestabilidad

-SACO PERICARDICO
-FOSA ESPLÉNORRENAL
-FOSA HEPATORENAL
-SANGRADO EN REGION PELVICA

TAC

INDICACIONES:
Trauma cerrado estable/
Trauma abierto por arma blanca

LPD

Ultima instancia

INDICACIONES:

Cuando no hay TAC y FAST

¿Positivo?
eritrocitos >100mil
Sangrado >100cc
Leucocitosis >500
Tinción Gram+

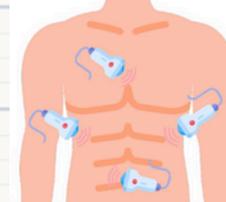
Si hay esto LAPE



Lavado peritoneal



USG FAST



TAC

