



Universidad del Sureste  
campus comitan



# CLINICAS QUIRURGICAS

(mapa conceptuales)

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

Grado 7mo Grupo: A

Jorge Alberto Hilerio Gonzalez



# ATLS - SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

## PACIENTE POLITRAUMATIZADO

- **PREPARACION: NOTIFICACION**
- **FASE I:** valoración inicial ABCD
- **FASE II:** Medidas auxiliares
- **FASE III:** Valoración secundaria

Trata de explicar los mecanismos de lesión, en función del riesgo de accidentes, la energía disipada, la zona anatómica afectada, la susceptibilidad del organismo.

**EPIDEMIOLOGIA:**  
se estima que la causa número uno son los accidentes de tráfico  
-Es más frecuente en hombres (accidente de motocicleta)



## VALORACION A,B,C,D,E.

### A.- Vía aérea CONTROL DE LA VIA AEREA Y COLUMNA CERVICAL

- valoración de la vía aérea
- maniobra de tracción mandibular
- uso de cánula de Guedel (dependiendo el estado del px)
- **todo paciente politraumatizado necesita O2 suplementario**



### B.- Respiración ASEGURAR INTERCAMBIO GASEOSO

- Una vía aérea permeable no asegura una adecuada ventilación
- se deben detectar lesiones que comprometan la vida (neumotórax abierto, a tensión, hemotorax masivo, lesión del árbol bronquial)
- Utilizar AMBU a 10 L/min
- **Las lesiones deben ser tratadas de inmediato, alto riesgo de shock hipovolémico, distributivo.**

### C.- Circulación CIRCULACION / CONTROL DE LA HEMORRAGIA

- PERDIDA SANGUINEA
- GRADO I: 750 ml
- GRADO II: 750 - 1500ml
- GRADO III: 1500 - 2000ml.
- GRADO IV: >2000ml.
- **GRADO I Y II: SOLUCION IV + CRISTALOIDES**
- **GRADO III Y IV: HEMODERIVADOS Y TRANSFUSION**

### D.- Déficit DEFICIT NEUROLOGICO

- GLASGOW < 15



### E.- EXPOSICION EXPOSICION Y CONTROL DEL AMBIENTE

- Retirar todos los objetos que impidan la atención adecuada
- Corregir la temperatura 37- 38°C
- todas las soluciones deben ser calentadas



### FASE I:

- Control de la hemorragia (causas de muerte prevenible)
- >50% de volumen = Pérdida de la conciencia
- la hipotensión es igual a hipovolemia (hasta que se demuestre lo contrario)
- Fractura de femur presenta pérdida sanguínea de 1500ml

### FASE II:

- Medidas complementarias o auxiliares a la revisión primaria**
- **canalización** (2 vías de acceso venoso con un mínimo calibre de 16-18)
  - **SNG PARA ALIVIAR DILATACIÓN GÁSTRICA SECUNDARIA A VENTILACIÓN**
  - **SONDA VESICAL**
  - LABORATORIALES, RX Y TAC

### FASE III:

#### Valoración secundaria

- Anamnesis (alergias, medicamentos utilizados, patologías previas)
- Administración de medicamentos: antitetánica, antibiótico, analgésicos, etc.
- Ante traumatismo maxilofacial o de cabeza sospechar lesión inestable de columna cervical

### 3 PICOS DE MUERTE

- 1.- Prehospitalaria
- 2.- Hospitalaria (hematoma subdural / epidural)
- 3.- postoperatorio.

### TRIADA DE LA MUERTE

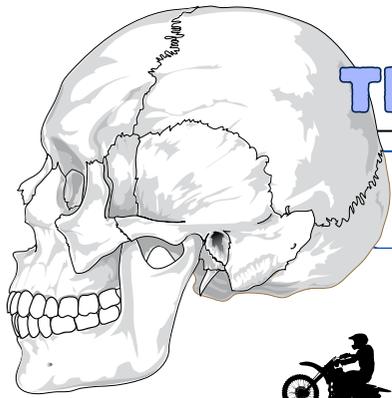
- 1.-HIPOTERMIA
- 2.-ACIDOSIS METABOLICA
- 3.-CUAGULOPATIA

### Identificación de lesiones NO INMEDIATAS:

- 1. Neumotórax simple
- 2. Hemotórax
- 3. Taponamiento cardíaco
- 4. Tórax inestable



# TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO



El trauma craneoencefalico (TCE) es una patologia medico-quirurgica caracterizada por una alteracion cerebral secundaria a una lesion traumatica en la cabeza con la presencia de al menos uno de los siguientes elementos: alteracion de la conciencia o amnesia , cambios neurologicos o neurofisiologicos



## FISIOPATOLOGIA:

### EPIDEMIOLOGIA:

se estima que la incidencia es de 200 personas por cada 100,000 habitantes  
-el 70 % son accidentes de transito  
, seguido de hechos violentos y caidas de su propia altura

### LESION PRIMARIA:

Es el daño directo tras el impacto debido a su efecto biomecanico o por aceleracion/desaceleracion

### LESION SECUNDARIA:

serie de procesos metabólicos, moleculares, inflamatorios e incluso vasculares, iniciados con el traumatismo

### LESION TERCIARIA:

Es la manifestacion de los daños progresivos o no ocasionados por la lesion primaria y secundaria con necrosis, apoptosis y encefalomalacia, entre otros.

## SIGNOS Y SINTOMAS

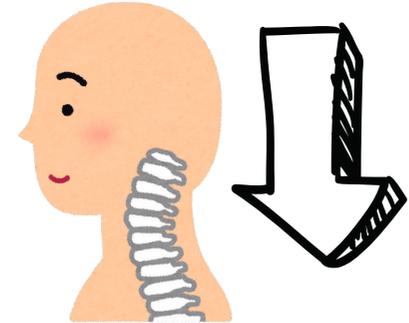
- Cefalea
- confusion
- mareos
- vertigo
- vision borrosa
- acufenos
- somnolencia
- cambios en el comportamiento o estado de animo
- dificultad con la memoria, la concentracion, la atencion

## SIGNOS Y SINTOMAS

- Cefalea intensa que no desaparece
- vómitos o nauseas en repetidas ocasiones
- incapacidad para despertarse del sueño
- entumecimiento u hormigueo en brazos y piernas
- Midriasis
- Vértigo
- Epilepsia
- Perdida de coordinación y conocimiento.

### HIPERTENSION ENDOCRANEAL DE TIPO DIFUSA.

ocurre por el aumento agudo y difuso de todos o algunos de los contenidos intracraneanos,



- historia clinica
- anamnesis
- valoracion neurologica
- Determinacion de nivel de conciencia (Glasgow)
- evaluar pupilas
- Complementarios: TAC de craneo simple, rx de columna cervical en tres proyecciones,(lateral, anteroposterior, y transoral )

### TRATAMIENTO EN SALA DE EMERGENCIA:

- (AIRWAY) vía aérea e inmovilización cervical
- B.- (BRATHING) ventilación y oxigenación
- C.- (CIRCULATION) circulación
- D.- (DISABILITY) examen neurológico
- E.- (EXPOSURE) examen físico completo

### TRATAMIENTO NO QUIRURGICO:

- Consiste en la edministracion de diureticos osmoticos y diureticos de asa, hipotermia, sedacion, y paralisis, hiperventilacion controlada y barbituricos.

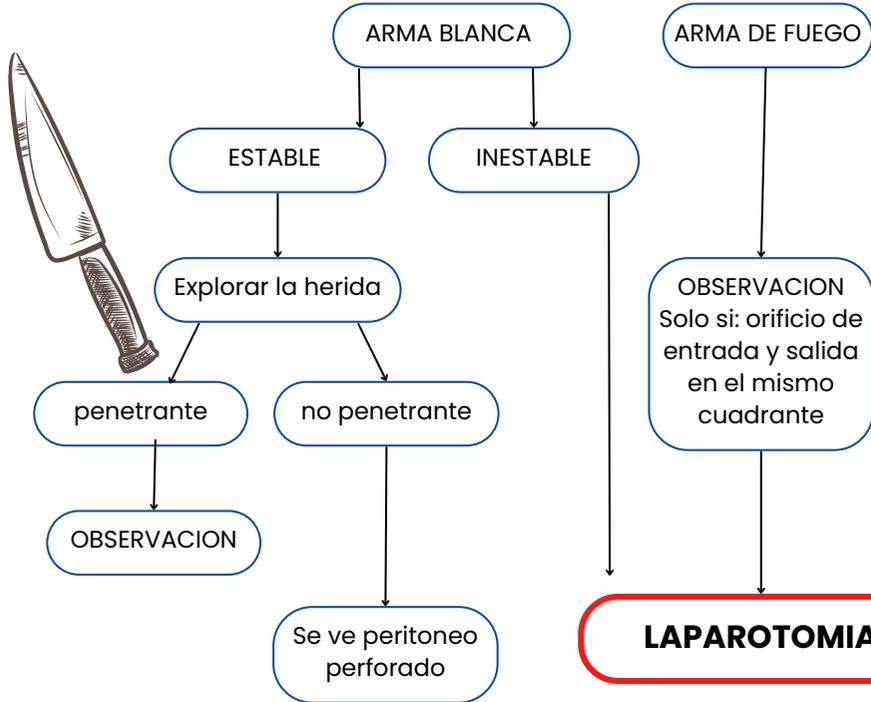
### QUIRURGICO:

- comprende ventriculostomia con drenaje terapeutico, evacuacion de masas y craneotomia descompresiva

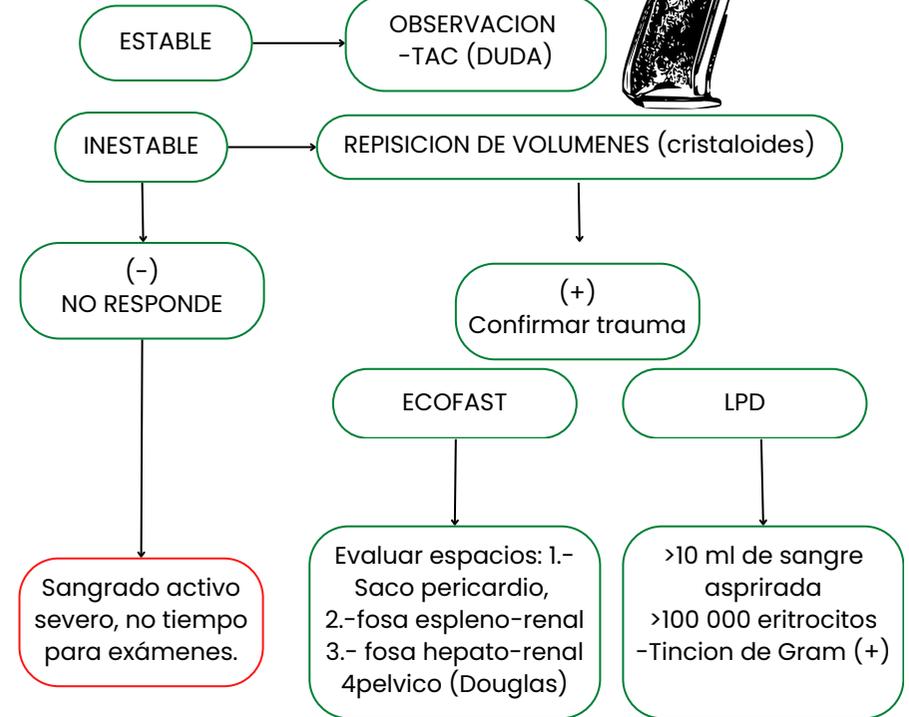
# PACIENTE POLITRAUMATIZADO



## TRAUMA ABIERTO

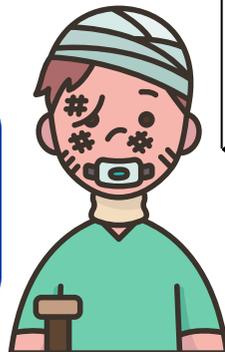


## TRAUMA CERRADO



### PRIMERA MEDIDA

- A.- VIA AEREA.
- B.- VENTILACION
- C.- CIRCULACION
- D.- (DISABILITY)
- E.- EXPOSICION.



Sospecha de trauma retroperitoneal.  
|  
solicitar TAC

# TRAUMATISMO ABDOMINAL



se refiere a cualquier lesión física, como fuerza contundente, heridas penetrantes o explosiones, que afecte a las estructuras del abdomen.

**EPIDEMIOLOGIA**  
30000 fallecidos entre los 15 y 64 años, el 50% son por accidentes de tránsito, la mayoría son hombres

**TRAUMATISMO CERRADO:**  
Consecuencia de una combinación de fuerzas de compresión, deformación, estiramiento y corte.  
El daño ocurre cuando la suma de estas fuerzas excede las fuerzas cohesivas de los tejidos y órganos involucrados.  
los órganos más lesionados son hígado, bazo, mesenterio y riñón.

**TIPOS DE TRAUMATISMO:**  
Puede ser cerrado (por impacto) o abierto (por una herida penetrante)

**TRAUMATISMO PENETRANTE:**  
Las heridas por arma blanca y las por arma de fuego de baja velocidad causan daño al tejido por laceración o corte.  
La posibilidad de requerir cirugía, de complicarse y morir, es mayor en las heridas por arma de fuego que por arma blanca.  
Los órganos que tienen mayor posibilidad de lesionarse son intestino delgado, hígado, estómago, colon y estructuras vasculares

**SIGNOS Y SINTOMAS:**

- Dolor abdominal intenso
- distensión abdominala.
- náuseas y vómitos
- sangrado (interno o externo)
- signos de Shock (palidez, sudoración, confusión)

**ANATOMIA/TOPOGRAFIA:**

- **Abdomen anterior:** todas las vísceras intrabdominales: yeyuno, íleon, colon, hígado, bazo, mesenterio y estómago.
- **Toracoabdominal:** diafragma, órganos torácicos y abdominales.
- **Lumbar o abdominal posterior:** riñones, uréteres, páncreas, duodeno, grandes vasos abdominales, cara posterior de colon ascendente y descendente
- **Pélvica:** recto, vejiga, uréteres distales, uretra, órganos genitales femeninos y masculinos, arterias y venas ilíacas y sus ramas

**Evaluación inicial:**

- ABCDE (ATLS)
- Historia clínica y mecanismo de lesión.
- evaluación de signos vitales
- examen físico (tender abdomen, signos de rebote)

**DIAGNOSTICO:**

- IMAGEN (ultrasonido, TAC.)
- Análisis de sangre (BH, PFH)

**COMPLICACIONES:**

- Lesiones de órganos internos (hígado, bazo, intestino)
- hemorragias internas.
- Peritonitis

**TRATAMIENTO:**

- Estabilización del paciente
- cirugía (si es necesario)
- manejo de dolor, cuidados postoperatorio.

# ESTADO DE CHOQUE



**El choque es un estado de grave reducción sistémica en la perfusión tisular, que se caracteriza por la reducción en la provisión y empleo de oxígeno celular**

## MANEJO INICIAL:

- Evaluación y manejo de las vías respiratorias
- Anamnesis
- vigilar diuresis cada hora
- Análisis de concentración de hemoglobina y glucemia

## TIPOS

### CLINICA:

- pulso débil, caída de la TA (90mmHg)
- taquipnea
- taquicardia
- oliguria
- diuresis < 5.1 ml/kg/h.

### TX SHOCK CARDIOGENICO / OBSTRUCTIVO

- Monitorizar signos vitales
- Soporte respiratorio
- fármacos vasopresores
- Diuréticos: furosemida (<congestión pulmonar)
- vasodilatadores <postcarga.

### TX SHOCK SEPTICO

- INICIAR TRATAMIENTO EN LAS PRIMERAS 6HRS
- IDENTIFICAR EL AGENTE CAUSAL:
- Streptococcus: Cloxacilina
- H. influenzae: ceftriaxona+azitromicina
- Bacterias anaerobias: ceftriaxona+metronidazol
- Gonococos: ceftriaxona+metronidazol

### TRATAMIENTO

Sueroterapia: cristaloides y coloides  
Unidades hematias, plaquetas, plasma  
Control de la hemorragia (compresión)

### TRATAMIENTO EN ANAFILAXIA

- Eliminar agente causal
- Epinefrina IM
- Control de FC, TA
- Corticoides: metilprednidolona 1-2mg/kg en bolo IV c/6hrs



# BIBLIOGRAFIA

SEMIOLÓGIA, EXAMEN FÍSICO

<https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/Repo-Semiologia-ATLS>

TRANSTORNOS Y LESIONES DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO; (2018) SALVAT; MEXICO

AVANZADO DE APOYO VITAL EN TRAUMA, (2020) CURSO PARA MEDICOS, COMITE DE TRAUMATOLOGIA.