



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**Campus Comitán**  
**Licenciatura en Medicina Humana**



**Materia:**  
**Clínicas quirúrgicas complementarias**

**Nombre del trabajo:**

**Mapas conceptuales**

**Alumno:**

**Cesar Enrique Utrilla Domínguez**

**Grupo: "A" Grado: "7"**

**Docente:**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

# politraumatizado

## definición

Px politraumatizado aquel con 2 o más lesiones traumáticas que amenazan la vida, la mayor parte son accidentes de tráfico.

## la muerte se produce en 3 picos

EL PRIMER PICO REPRESENTA EL 40% EN LOS SEGUNDO O MINUTOS TRAS TRAUMATIZADOS (POR APNEA, OBSTRUCCION DE VA O HEMORRAGIA MASIVA. + TX MEDIDAS DE PREVENCION.

### 2 pico

representa el 50% en minutos/horas (por hipovolemia, lesion cerebral, insuficiencia respiratoria, rotura visceral + tx atencion ABCDE

### 3 pico

representa el 10% que ocurre en días a semanas (por sepsis, disfuncion organica multiple, etc) + tx manejo inicial y definitivo de las lesiones.

## ABCDE

son las siglas las cuales se deberan de observar de manera rapida y todo al mismo tiempo.

### A

control de la via aerea, evaluar la permeabilidad, extraer cuerpos extraños. dispositivos de fijacion de columna hasta descartar lesion cervical con rx

### B

una via aerea permeable no garantiza una adecuada ventilacion. se realiza una exploracion fisica rapida con la finalidad de detectar lesiones que comprometen la vida o reespiracion.

# politraumatizado

## fase 1

revisión primaria

C

la hemorragia es la causa de muerte prevenible más importante secundaria al trauma. la hipotensión en un politraumatizado es hipovolémica hasta demostrar lo contrario.

D

GLASGOW < 8 PUNTOS = INTUBACION ENDOTRAQUEAL. UN CRITERIO DE MUERTE CEREBRAL ES UN GLASGOW < 3 PUNTOS

## fase 2

medidas complementarias o auxiliares a la revisión primaria

sonda nasogastrica

para aliviar dilatación gástrica secundaria a ventilación gástrica secundaria a ventilación o antes de realizar un lavado peritoneal por riesgo de aspiración.

sinda vesical

se contraindica si hay sangre en meato urinario o equimosis perineal.

## Fase 3

se realiza al terminar la revisión primaria

anamnesis AMPLIA

alergias, medicamentos usados, patologías previas, libaciones y últimos alimentos ingeridos.

# choque hipovolmico

## definición

es un estado de perfusión tisular inadecuado, en un px traumatizados, el choque se clasifica en hemorrágico y no hemorrágico.

## hemorragia interna de tórax

ABDOMEN. RETROPERITONEO Y HUESOS LARGOS CONFIRMADO POR IMAGEN

## grados

GRADO 2: LA FC ES >100LPM  
GRADO 3: PA DISMINUIDA + CONFUSION  
GRADO 4: PA DISMINUIDA + FC >140 LPM

## tx

abordaje inicial

## trasfusión de hemoderivados

en stado de choque 3 y 4 , en caso de no saber hemotipo pasar tipo O- y hemotipo AB en caso que requiera plasma

## preveccion de hipotermia

la temperatura esofágica o vesical e una medición exacta de la temperatura central.

## Fase 3

se realiza al terminar la revision primaria

## protocolo de transfusión masiva

mas de 10 paquetes globulares o >4 en 1 hora

## RESPUESTA MINIMA

liquido vlorar necesidad de intervencion Qx definitiva

# TCE

## definición

lesion directa de las estructura craneales, encefálicas o meníngeas que se presenta como consecuencia del efecto mecánico provocado por un agente físico externo.

### lesion primaria

DAÑO DIRECTO CAUSADO POR EL IMPACTO DEL TRAUMA O POR LOS MECANISMOS DE ACCELERACION DEACELERACION. TROMBOSIS Y OTROS PROCESOS FISIOPATOLOGICOS.

### lesion ecundaria

SE DESARROLLA COMO CONSECUENCIA DE LA LESION PRIMARIA. DESARROLLANDO SANGRADOS. EDEMAS. HIPEREMIA. TROMBOSIS Y OTROS PROCESOS FISIOPATOLOGICOS

## datos clínicos de fractura de base de cráneo

fractura de base anterior (etmoides); se presenta como una equimosis peri orbitaria (ojos de mapache), acompañado de rinorrea.

### fractura de base media (esfenoides y temporal)

equimosis retroauricular (signo de Battle) y otorrea

### fractura de base posterior occipital)

cc indefinido, se visualiza por TAC

## calificación de severidad de contusiones

grado 1; sin perdida de la conciencia  
amnesia postraumática <15 min  
Grado 2; sin perdida de la conciencia, amnesia postraumática >15 min  
grado 3; cualquier perdida de la conciencia

### tratamiento

inicial; ABCDE (intubar con Glasgow <8 puntos)  
nabejo de liquidos  
hiperventilacion  
solucion hipertónica al 3%  
manitol  
anticonvulsivantes

### CLASIFICACION

TCE leve (Glasgow 13 - 15)  
TCE moderado (Glasgow 9 - 12)  
TCE grave (Glasgow 8 - 3)

# traumatismo de torácico

## definición

son las lesiones producidas en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto, penetración y electrocución.

### lesiones que amenazan la vida

- OBSTRUCCION DE VIA AEREA
- LESION TRAQUEOPRONQUIAL
- NEUMOTORAX ABIERTO
- NEUMOTORAX ATENSION
- HEMOTORAX MASIVO
- TAPONAMIENTO CARDIACO.

### lesiones torácicas letales no inmediatas

- NEUMOTORAX SIMPLE
- HEMOTORAX
- DISECCION AORTICA
- CONTUSION PULMONAR
- TORAX INESTABLE
- RUPTURA ESOFAGICA

## datos clínicos de fractura de base de cráneo

fractura de base anterior (etmoides); se presenta como una equimosis peri orbitaria (ojos de mapache), acompañado de rinoarraquia.

### fractura de base media (esfenoides y temporal)

equimosis retroauricular (signo de Battle) y otorraquia

### fractura de base posterior occipital)

cc indefinido, se visualiza por TAC

## calificación de severidad de contusiones

grado 1; sin pérdida de la conciencia  
amnesia postraumática <15 min  
Grado 2; sin pérdida de la conciencia, amnesia postraumática >15 min  
grado 3; cualquier pérdida de la conciencia

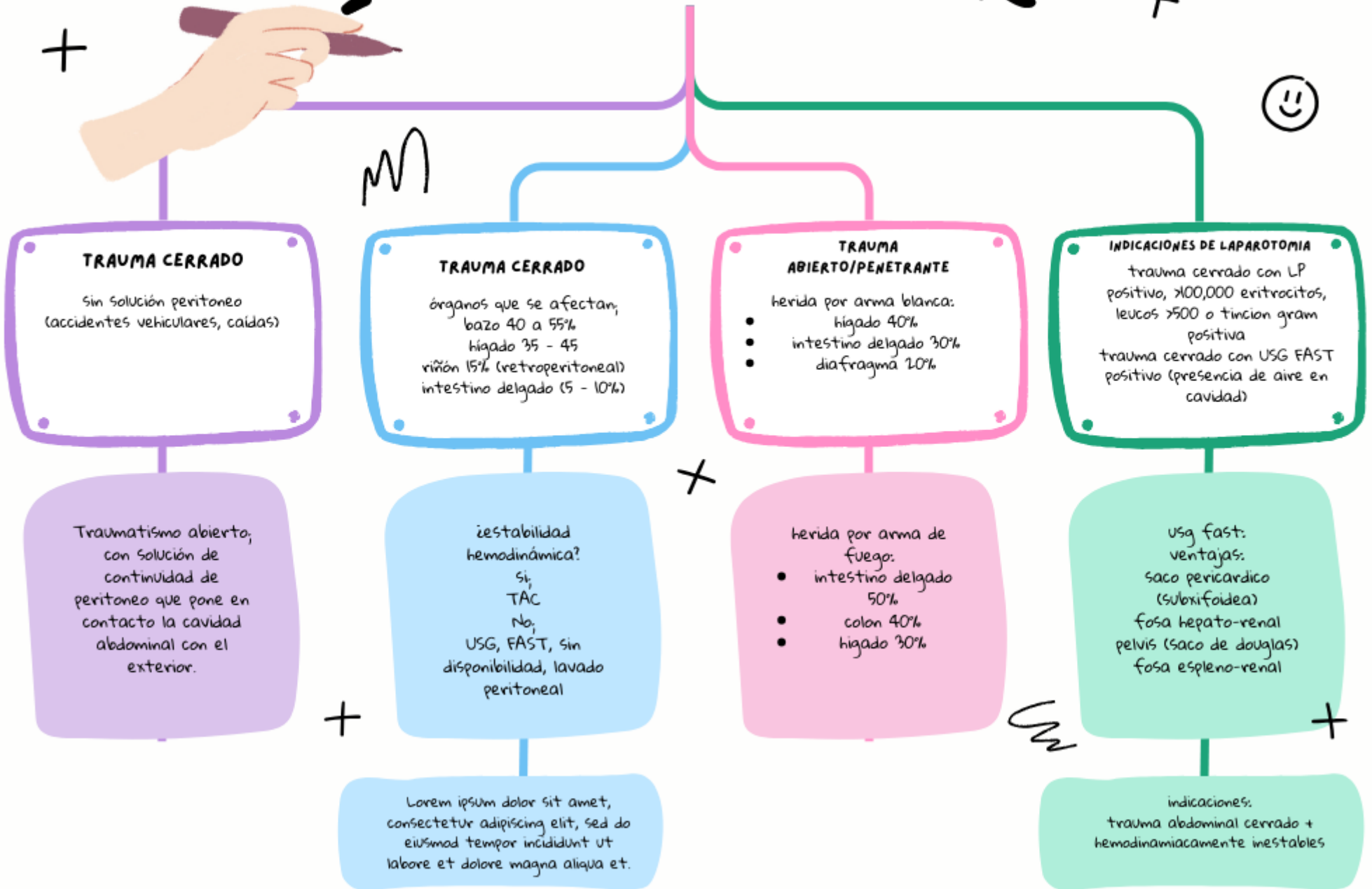
## tratamiento

inicial; ABCDE  
(intubar con Glasgow <8 puntos)  
nabejo de líquidos  
hiperventilación  
solución hipertónica al 3%  
manitol  
anticonvulsivantes

## CLASIFICACION

TCE leve (Glasgow 13 - 15)  
TCE moderado (Glasgow 9 - 12)  
TCE grave (Glasgow 8 - 3)

# TRAUMA DE ABDOMEN



# TRAUMA DE ABDOMEN

+

+



## LAVADO PERITONEAL

se considera positivo:

- >10 cc de sangre
- bilis o fibras vegetales
- 100,000 eritrocitos
- >500 leucos
- tincion de gram positiva

indicaciones:  
trauma abdominal  
cerrado + inestables y  
no hay USG

## TAC

px, hemodinamicamente  
estables con trauma abdomin  
al cerrado o penetrante  
trauma penetrante de  
espaldas/flanco sin indicacion  
de laparotomia.

¿estabilidad  
hemodinámica?  
Si,  
TAC  
No,  
USG, FAST, sin  
disponibilidad, lavado  
peritoneal

Lorem ipsum dolor sit amet,  
consectetur adipiscing elit, sed do  
eiusmod tempor incididunt ut  
labore et dolore magna aliqua et.

+

+



+



# TRAUMA DE TORACICO

+

+



## DEFINICION

Son las lesiones producidas en la pared toracica, organos o estructuras intratoracicas, por fuerzas externas de aceleracion, desaceleracion, compresion, impacto, penetracion y electrocucion.

## epidemiologia:

- presentes en el 75% de los politraumatizados.
- 43% por accidentes de vehiculos de motor
- la hipoxia es consecuencia toracica es mas seria

## LESIONES QUE AMENAZAN LA VIDA

- obstrucción de via aérea.
- lesion traqueobronquial
- neumotórax abierto
- neumotórax a tension
- hemotórax masivo
- taponamiento cardiaco para circulatoria traumatica

## lesiones torácicas letales no inmediatas:

- neumotórax simple
- hemotórax
- disección aortica
- contusión pulmonar
- tórax inestables
- ruptura esofágica

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua et.

## NEUMOTÓRAX A TENSION

causa mas comun, uso de ventilacion mecanica invasiva en px con lesion pleural visceral.

## Dx:

taquicardia e hipotension, choque obstructivo, principal diferencia con neumotorax simple) y desviacion contralateral de traquea.

dx diferencial: es el taponamiento cardiaco.

TX INICIAL: NEUMO TORAX ATENCION  
descampracion en 5to E.I.C en LAA con aguja de 8 cm.

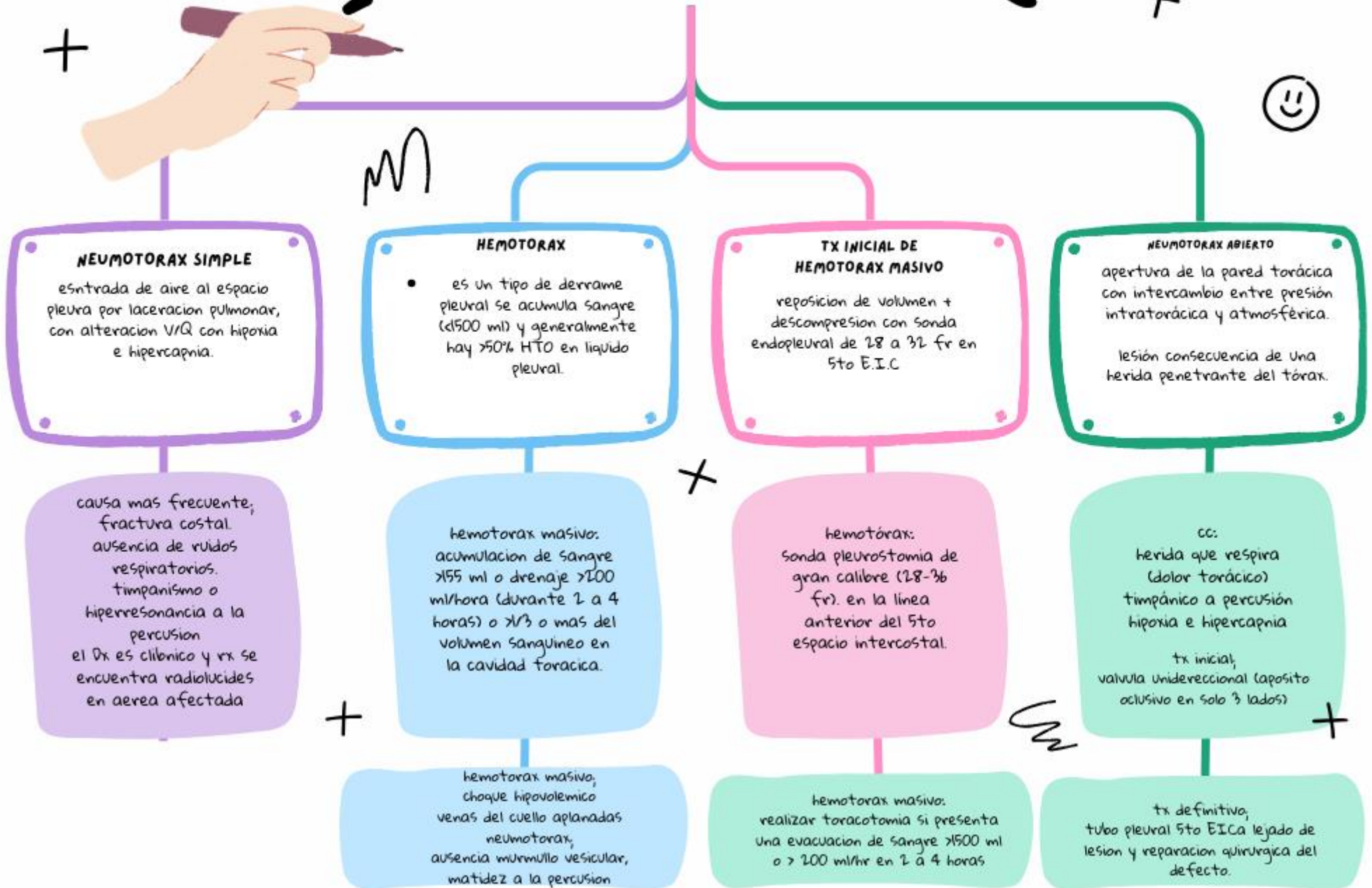
tx definitivo:  
sonda de pleurostomia de 28 a 32 fr en 5b to E.I.C.

## usg fast:

ventajas:  
saco pericardico (subxifoidea)  
fosa hepato-renal  
pelvis (saco de douglas)  
fosa espleno-renal

indicaciones:  
trauma abdominal cerrado + hemodinamicamente inestables

# TRAUMA DE TORACICÓ



# TRAUMA DE TORACICO

+



+



**RUPTURA DIAFRAGMATICA**  
 mecanismo mnas frecuente;  
 accidente automovilístico o  
 lesión penetrante y lado mas  
 afectado

generalmente pasan  
 desapercibidas se diagnostican  
 con rx toracica con elevacion  
 del diafragma o  
 borramiento del angulo costo  
 diafragmatico

Dx confirmatorio:  
 es con TAC en donde se  
 encuentran visceras  
 abdominales enb torax.



**TORAX INESTABLE**

- producto de la fractura de 2 o mas costilla adyacentes con alteracion en cinetica de ventilacion.
- 
- suele ser consecuencia de un trauma asociado a multiples fracturas costales.

cc;  
 dolor durante  
 movimiento  
 respiratorio.  
 movimiento asimetrico  
 entre ambos  
 hemitorax.  
 crepitantes en area  
 costal

fracturas de costillas  
 y sus asociaciones:  
 costilla 1 - 2, daño en  
 grandes vasos  
 costillas 3-8, daño  
 pulmón, corazón y  
 pleura.  
 costilla 9 - 12, hígado,  
 bazo y riñones

tx inicial; oxigenación,  
 hidratación y analgesia,  
 hipoxemia, intubacion  
 endotraqueal.

tx definitivo; Qx  
 (fijacion interna)

X

**DISECCION TRAUMATICA  
 DE LA AORTA**

disección asociada a un trauma  
 por desaceleración caídas de  
 gran altura o accidentes de  
 tránsito.

cc: dolor torácico agudo +  
 hipotensión refractaria

tx inicial; controlar la  
 TA con esmolol y  
 alternativa; nicardipino,  
 nitroglicerina o  
 nitroprusiato.

tx definitivo;  
 drenaje amplio del espacio pleural y  
 mediastino, con reparacion directa  
 de la lesion.

**RUPTURA ESOFAGICA POR TRAUMA**

Se presenta como un hemo o neumotorax  
 izquierdo, sin fracturas costales + golpe en la  
 arte inferior del esternon o epigastrio con  
 dolor o shock, sin una lesion aparente.

cc: rx de torax se encuentra aire en  
 mediastino y se confirma con TAC contrastada  
 o endoscopia

tx definitivo; drenaje  
 amplio de espacio  
 pleural y mediastino,  
 con reparacion directa  
 de la lesion

lesion del arbol traqueobronquial:  
 cc:  
 hemoptisis, neumotorax  
 hipertensivo, enfisema subcutaneo  
 cervical.

tx; colocacion de via aerea  
 definitiva.

tx definitivo;  
 intervencion quirurgica temprana  
 en px estables y inestables



+