



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura medicina humana

2do parcial

Paola Hilerio González

Grupo: "A"

Grado: 7°

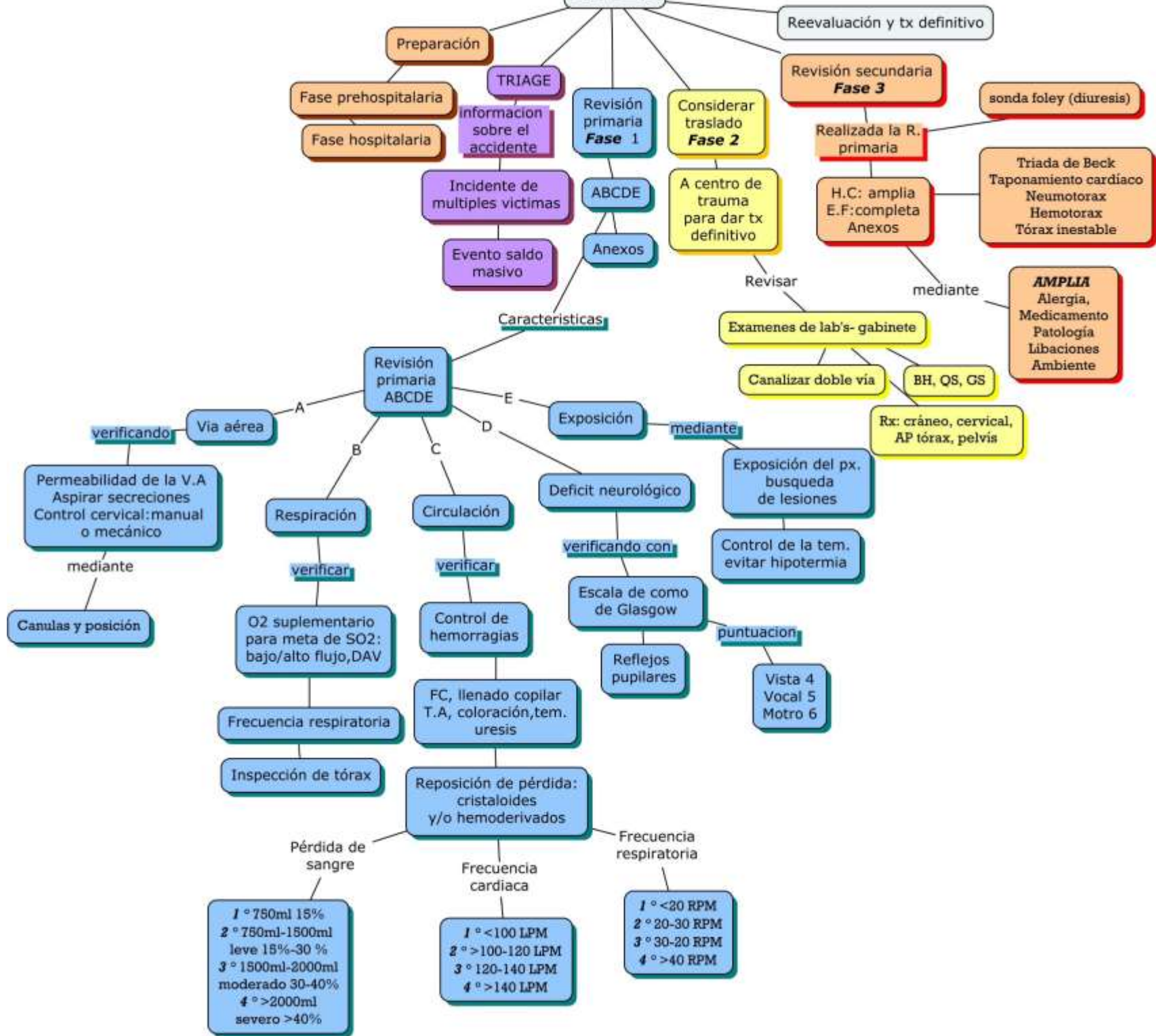
PASIÓN POR EDUCAR

Clínicas quirúrgicas complementaria

Dra. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 octubre del 2024

ATLS



TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

QUE ES

TCS, Son lesiones producto de factores externos, en general lo que hacen es afectar a los huesos y estructuras blandas de la cabeza

ETIOLOGÍA

Accidentes vehiculares 75%
Caidas 20%
Lesiones deportivas 5%

CLASIFICACIÓN SEGUN SU LOCALIZACIÓN

Fracturas de craneo

Lesiones intracraneales

CLASIFICACIÓN SEGUN SU SEVERIDAD

SIGNOS Y SÍNTOMAS

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

Bóveda craneal

Base del cráneo

Difusa

Focales

TCE LEVE
Glasgow 14-15 p
Cefalea leve
<3 vómitos
SIN PERDIDA DEL ESTADO DE DESPIERTO

Cefalea
Mareo
Fatiga
Somnolencia
Nauseas y vómito
Problemas para hablar
Pérdida de conocimiento
Visión borrosa
Convulsiones o ataques
Incapacidad para despertarse
Acufenos
Letargo
Fotofobia y Fonofobia

ANAMNESIS
Examen físico:
Inspección, exp. neurológica
Pruebas complementaria
Rx de cráneo, TC de craneo

TCE LEVE
--0-20 min de pérdida de la conciencia
--Amnesia post-traumática <24 hrs
--Glasgow 14-15 p
--La mayoría de los px con traumatismos craneoencefalico leve se recuperan sin incidentes

Lineas o estrelladas
Abiertas o cerradas

Equimosis periorbitaria
Signo de battle
Rinorraquia
Otorraquia
Afectación del par 7 y 8

Contusión
Conmoción cerebral
Múltiples contusiones
Lesión hipóxica
Lesión axonal

Hematoma epidural
Hematoma subdural
Hematoma intracraneales

TCE MODERADO
Glasgow 9-13 p
Perdida del estado de despierto
ALT. de la conciencia
Cefalea intensa
Vomito >3
Amnesia postraumatica
Convulsiones
Polltraumatizado
Trauma facial

TAC CRANEAL
--EG <13 P en valoración inicial de urgencia
--EG <15 P A LAS 2 hrs luego del traumatismo
..Signos que indiquen fracturas de la base del cráneo
..Edad >65 años
--Crisis convulsiva postraumatica
--Deficit neurologico focal

TCE MODERADO
-- 20 min-6 hrs de perdida de conciencia
--Glasgow 9-13 p
--Deficit focal (hemiparesia)
--Realizar TAC Y contar a neurocirujano

TCE SEVERO
>6 hrs
Glasgow 3-8 p
Px incapaces de seguir ordenes simples
No retrasar el traslado del px para obtener una TAC

Cirugía ← Lesión qx

MANEJO DEL PX EN URGENCIAS

SEVERO
Glasgow <8 p
Manifestaciones de focalización
Lesión penetrante
Fractura hundida o expuesta
Deficit neurologica de aparición posterior

Observación ambulatoria

Hospitalización, realizar TAC

Glasgow 14-15

No lesión qx

Glasgow 9-13

Glasgow 3-8

Hospitalización + TAC+ tratamiento

UCI INTUBAR

TRAUMATISMO TORAXICO

ES

Cuadro agudo provocado por una causa externa y súbita que afecta a la cavidad torácica a su contenido a ambos

ETIOLOGÍA

El trauma torácico puede ser directo, por impacto o por compresión del agente

TRAUMA CERRADO/indirecto

Golpe directo, Caidas, choques, accidente de vía pública

4%

TRAUMA ABIERTO/directo

Arma blanca
Elementos punzantes
Elementos cortantes
Armas de fuego
Proyectil de bajo velocidad
Proyectiles de alta velocidad

96%

CLASIFICACIÓN

Mecanismo:
Abierto
Cerrado

Severidad
Amenaza la vida
PX estable

Localización
Pared torácica
Pleura
Pulmón
Grandes vasos

TIPOS DE TRAUMA

HEMOTÓRAX MASIVO
Laceración de arterias
Disnea + MV
Matidez a la percusión
Ingurgitación yugular -
Shock hipovolémico
TX: Toracostomía
(drenaje + tubo)
Toracotomía (QX)

NEUMOTÓRAX A TENSIÓN:
Valvula unidireccional
Disnea súbita severa +MV
Hipersonoridad a la percusión
Ingurgitación yugular
Disnea, Taquipnea
DX Desviación de mediastino controlateral y desviación traquea
TX: Toraxostomía (aguja+tubo)
ATLS aguja de 8 cm
Toracotomía abierta(qx)

NEUMOTORAX ABIERTO
Es un trauma abierto, abertura de la pared torácica por una lesión grande, permitiendo la interacción entre la presión intratorácica
TX INICIAL: sello de 3 lados
TX DEFINITIVO: Cierre qx

EVALUACIÓN INICIAL

--V.A con control de la columna cervical
--Ventilación y oxigenación ABCDE

TAPONAMIENTO CARDIACO
+de sangre en espacio pericárdico
Triada de BECK:
--Hipotensión arterial
--Ingurgitación yugular
--Ruidos cardíacos apagados
Pulso paradójico
TX
Pericardiocentesis
Toracotomía (QX)

NEUMOTORAX SIMPLE:
Presencia de aire en el espacio pleural que causa colapso pulmonar. parcial o completo
TX: O2 o alto flujo
Descompresión con aguja

Trauma abdominal

QUE ES

Lesión grave en el abdomen, bien sea por golpes contusos o por herida penetrantes, causando una discapacidad y mortalidad

MANEJO DE PX
T.A CERRADO

MANEJO DE PX
T.A ABIERO

Cirugía de control

Traumatismo cerrado:
Sin solución de continuidad en peritoneo

Traumatismo penetrantes:
Con soluciones de continuidad que pone en contacto la cavidad abdominal

Para:
Controlar la hemorragia
Prevenir la pérdida adicional de calor

- FASES:**
- Fase 0: Area prehospitalaria y urgencia
 - Fase 1: Laparotomía inicial (qx)
 - Fase 2: Reanimación
 - Fase 3: Cirugía definitiva

- ORGANO DAÑADO
- 1ER: BAZO
 - 2DO: HÍGADO
 - 3ER: RIÑON

- ANATOMÍA QUE EXPLORA EL FAST
- Saco pericardico
 - Fosa espleno-renal
 - Fosa hepatorenal
 - Saco de Douglas

