



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana
Campus Comitán



Mapas Conceptuales

Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Grado: 7°

Grupo: "A"

Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

ESTADO DE CHOQUE

PROVOCA

- Hipoxia tisular
- Fallo metabólico celular

DEFINICIÓN

Síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales.

INCLUYE

- Signos, síntomas y alteraciones metabólicas y hemodinámicas

CHOQUE HIPOVOLÉMICO

Se da por la pérdida de volumen intravascular, usualmente de forma aguda, tiene como resultado disminución de precarga

Hemorrágico

- Pérdida de sangre
- De origen traumático o no traumático

Triada de la muerte

- Hipotermia
- Acidosis metabólica
- Coagulopatía

Hipovolemia

- No hay sangrado
- Hay reducción de volumen plasmático

CHOQUE DISTRIBUTIVO

Estado de hipovolemia relativa, resultante de la redistribución del volumen intravascular.

Choque Anafiláctico

Vasodilatación masiva, consecuencia de la liberación de histamina

Choque Séptico

Respuesta inflamatoria sistémica por un proceso infeccioso

Choque Neurogénico

Desequilibrio entre la regulación simpática y parasimpática de la función cardíaca y del músculo liso vascular

CHOQUE CARDIOGÉNICO

Ocurre una disfunción primaria del corazón con reducción crítica de su capacidad de bombeo

Causas principales:

- Infarto
- Arritmias
- Miocarditis
- Valvulopatías

CHOQUE OBSTRUCTIVO

Causa obstrucción de grandes vasos y del corazón

Se presenta en:

- Px con tumoraciones
- Px con Neumotórax

TCE

FRACTURAS CRANEALES

FX DE BASE DE CRÁNEO

- Signo de mapache
- Rinorraquia

FX DE BASE DE CRÁNEO MEDIA

- Signo de varo
- Otorraquia

FX DE BASE DE CRÁNEO POSTERIOR

- Rinorraquia

DEFINICIÓN

Lesión directa en el cráneo, encéfalo o meninges por efecto mecánico provocado por un agente externo

CLASIFICACIÓN POR GRAVEDAD

TCE LEVE	Glasgow 15- 14	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea Leve ✓ Menos de 3 vómitos ✓ Sin pérdida de la conciencia
TCE MODERADO	Glasgow 13 – 9	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cefalea intensa ✓ Más de 3 vómitos ✓ Pérdida del estado de alerta ✓ Alteración de la conciencia ✓ Amnesia post-traumática ✓ Convulsiones ✓ Sospecha de maltrato infantil ✓ Politraumatizado o trauma facial
TCE GRAVE	Glasgow 8 o menor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Focalización ✓ Lesión penetrante del cráneo ✓ Fractura hundida o expuesta ✓ Disminución de Glasgow inicial ✓ Déficit neurológico de aparición posterior

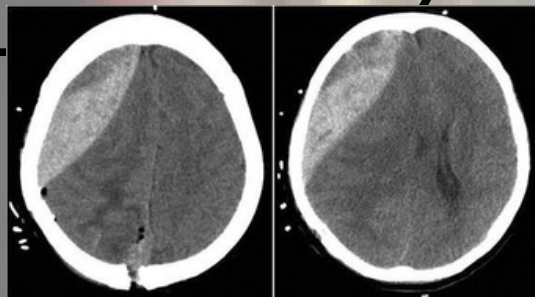
HEMATOMA EPIDURAL

Etiología

- Lesión de Arteria Meningea Media
- Sangrado arterial (70% región temporal)
- Sangrado venoso 15%

Tomografía

- Forma de LENTE BICONVEXA
- Puede haber desplazamiento de la línea media



- Acumulación de sangre entre el cráneo y la dura madre
- Representa 2-4% de los TCE que requieren hospitalización
- Común en niños, jóvenes y adultos

Tratamiento

- QX: Craneotomía + Drenaje de hematoma

HEMATOMA SUBDURAL

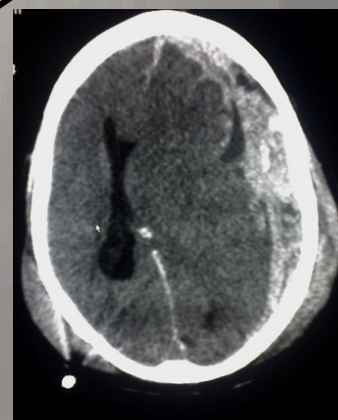
- Acumulación de sangre en el espacio entre la duramadre y aracnoides
- Secundario a contusiones cerebrales 50%, hemorragia subaracnoidea 25% y hematomas epidurales 10%
- Frecuente en ADULTO MAYOR

Etiología

- Sangrado venoso región frontotemporal
- Vena lesionada: Venas puente
- Sangrado arterial raro

Tomografía

- Imagen en SEMILUNA, cóncava, falciforme



Tratamiento

- QX: Evacuación del hematoma + Hemostasia + Drenaje Subgaleal

TRAUMATISMO TORÁCICO.

NEUMOTORAX ATENCION

Lesion de pared toracica que permite la entrada de aire en cavidad pleural.
Pulmon se comprime y pierde su capacidad para el proceso de respiración

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 espacio intercostal

HEMOTÓRAX

Derrame pleural, acumulación de sangre <1,500 ml y <50% HTO en líquido pleural

HEMOTÓRAX MASIVO

Acumulación de sangre >1500 ml o drenaje >200 ml/hr durante 2-4 hrs

- Matidez a la percusión
- Shock hipovolémico
- Ausencia de ruidos respiratorios

DX

- RX-->Acumulación de líquido

TX

- Toracotomia



NEUMOTÓRAX ABIERTO

Apertura de la pared torácica con intercambio en presión intratorácica y atmosférica

Lesión consecuencia de herida penetrante del tórax

Herida que respira a la percusión, timpanismo Hipoxia e Hipercapnea

TX

- Inicial
- 1. Sello de 3 lados
- Definitivo
- 1. Cierre Qx



ESTOS SON:

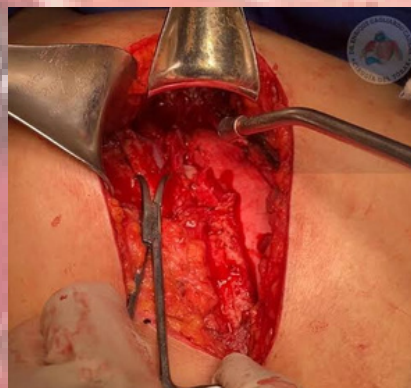
LESIONES PRODUCIDAS EN LA PARED TORACICA O ESTRUCTURAS INTRATORACICAS POR FUERZAS EXTERNAS DE ACELERACION Y DESACELERACION, COMPRESION O IMPACTO.

LESIONES TORACICAS QUE AMENAZAN LA VIDA

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

LESIONES TORACICAS LETALES NO INMEDIATAS

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



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. Definitivo:
Quirurgico (Fijacion interna)

TAPONADE CARDIACO

Acumulacion de sangre o liquido en espacio entre musculo del corazon y pericardio.

TRIADA BECK

-Hipotension
-Distencion yugular
-Ruidos cardiacos ausentes

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

TRAUMA ABDOMINAL

TRAUMA CERRADO

No hay pérdida de la continuidad del peritoneo

ÓRGANOS AFECTADOS

- Bazo 40-55%
- Hígado
- Riñon

DX Y TX

¿Hemodinámicamente estable?

Si

TAC

No hay

No

FAST

No hay

LPD

TRAUMA ABIERTO

Pérdida de la continuidad del peritoneo, permitiendo comunicación del exterior con la cavidad abdominal

SE DIVIDE EN:

- Arma blanca
- Arma de fuego

DX Y TX

T. ABIERTO POR ARMA BLANCA

Órganos afectados:

- Hígado
- Intestino
- Diafragma

¿Hemodinámicamente estable?

Si

TAC

No hay

No

FAST

No hay

LPD

T. ABIERTO POR ARMA DE FUEGO

Órganos afectados:

- Intestino delgado
- Colon

DX Y TX

LAPE

INDICACIONES

LAPE

- TAA por arma de fuego
- TCA con TAC ó FAST positivo y LPD positivo
- Datos de peritonitis

FAST

- TCA con inestabilidad

El FAST explora:

- Saco pericárdico
- Fosa espleno-renal
- Fosa hepato-renal
- Pelvica (Saco de Douglas)

TAC

- Trauma cerrado estable
- Trauma abierto por arma blanca estable

LPD

- No hay TAC
- No hay FAST