



**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

## HEMATOMA EPIDURAL

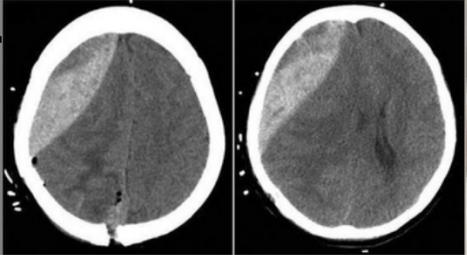
**Etiología**

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

- 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

**Tomografía**

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



**Tratamiento**

- QX: Craneotomía + Drenaje de hematoma

## HEMATOMA SUBDURAL

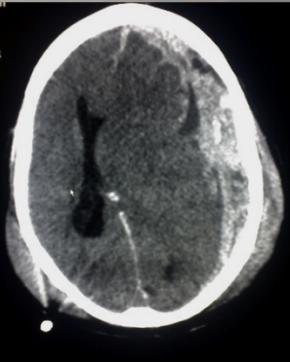
- Acumulación de sangre en el espacio entre la duramadre y aracnoides
- Secundario a contusiones cerebrales 50%, hemorragia subaracnoidea 25% y hematomas epidurales 10%
- Frecuente en ADULTO MAYOR

**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

## CLASIFICACIÓN POR GRAVEDAD

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

# 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