



## **Mapas conceptuales**

**nombre del alumno: Paola Isabel  
Díaz Sánchez**

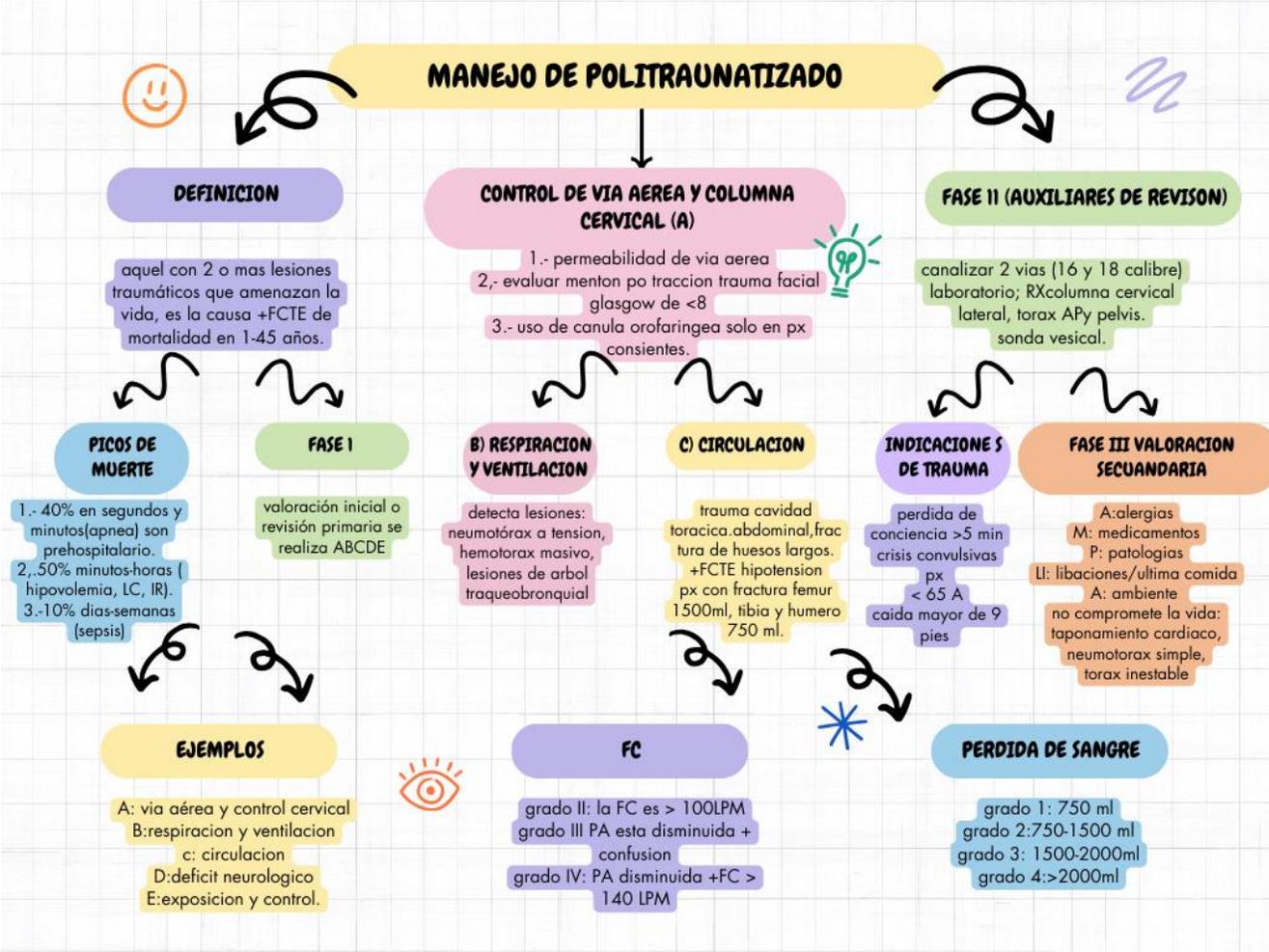
**Grado: 7**

**Grupo: A**

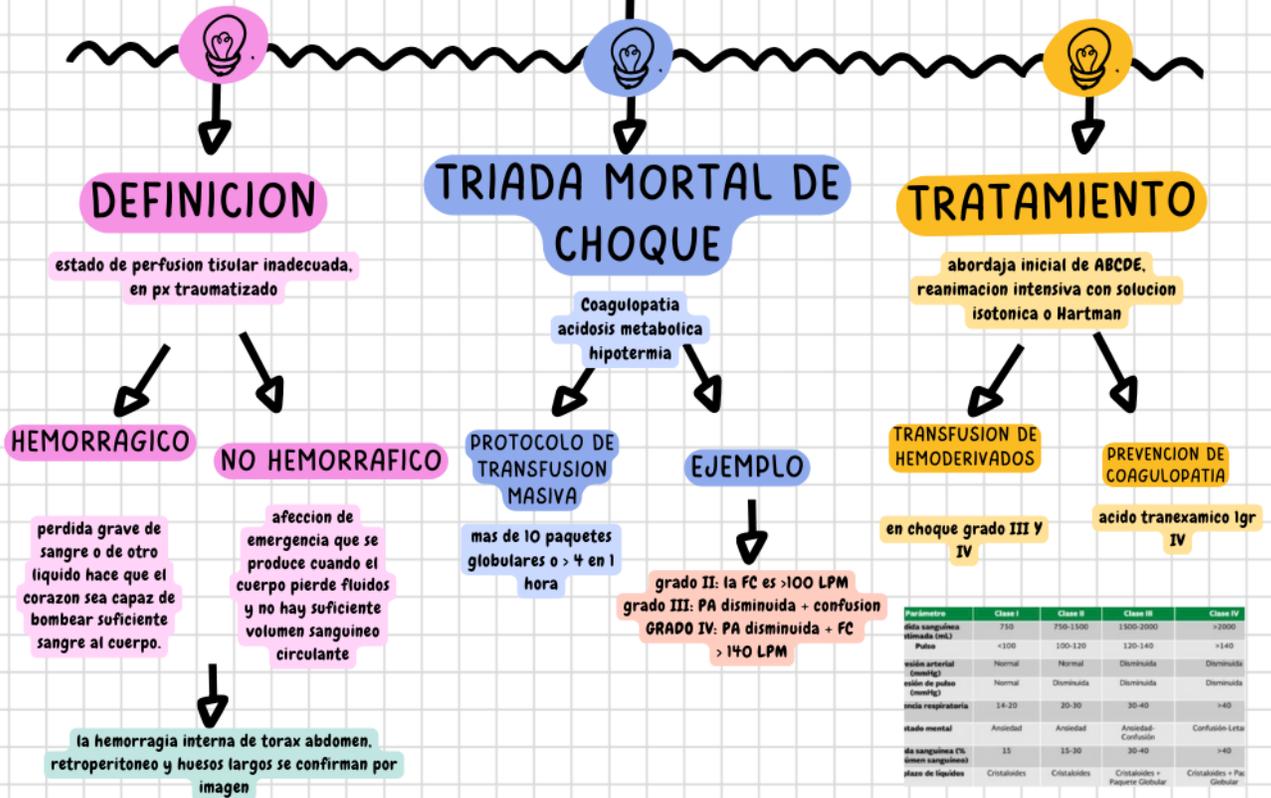
**Materia: Clínicas Quirúrgicas**

**Nombre del docente:**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**



# CHOQUE HIPOVOLEMICO



Parametro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
disto sanguinea (ml)	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pulso	<100	100-120	120-140	>140
veloc arterial (mmHg)	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
veloc de pulso (mmHg)	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
tales respiratoria	14-20	20-30	30-40	>40
estado mental	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad-Confusion	Confusion Leta
ta sanguinea (%) (men sanguinea)	15	15-30	30-40	>40
plazo de liquidos	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides + Paquete Globular	Cristaloides + Paquete Globular

# TCE

## DEFINICION

lesion directa en estructuras craneales ,encefalicas o meninges a consecuencia de un defecto mecanico provocado.

## EPIDEMIOLOGIA

causa +FCTE de coma, epilepsia en adolescentes y adultos juvenes  
TCE severo la cuasa prevenible es obstruccion de via aerea

## ETIOLOGIA

lesion primaria:daño directo causado por mecanismos de aceleracion y desaceleracion.  
lesion secundaria:consecuencia de lesion primaria con edema y sangrado

## TCE LEVE 13-15 GLASGOW

realizar TAC, test toxicologico y alcohol.  
hospitalizacion:  
fractura de craneo o perdida de LCR,  
deficit neurologico focal, glasgow no retorna a 15 en 2 horas

## TCE MODERADO 9-12 GLASGOW

traslado centro de trauma, TAC, laboratorios cruze de sangre y de coagulacion, si hay deterioro neurologico ya es TCE grave

## TCE GRAVE 8-3 GLASGOW

consulta a neuroquirurgica y traslado rapido, TAC y auxiliares completos, hiperventilacion PaCO2 no < 25 mmHg

## LESIONES FOCALES

Hematoma epidural: -FCTE 0.5% sangrado en arteria meningea media, afecta region temporoparietal, tiene forma convexa o de balon de futbol americano. sangrado en dura madre y aracnoides

## HEMATOMA SUBDURAL

lesion +FCTE 30% en TCE grave, sangrado venoso y vasos superficiales .tiene forma biconcava o semilunar , el sangro es de duramedre y aracnoides, afecta la region fronto parietal

## HEMATOMA INTRACRANEAL

2da lesion +FCTE20 a 30%,afecta lobulos frontales y parietales, realizar TAC dentro de las 24 horas

## FRACTURA DE CRANEO

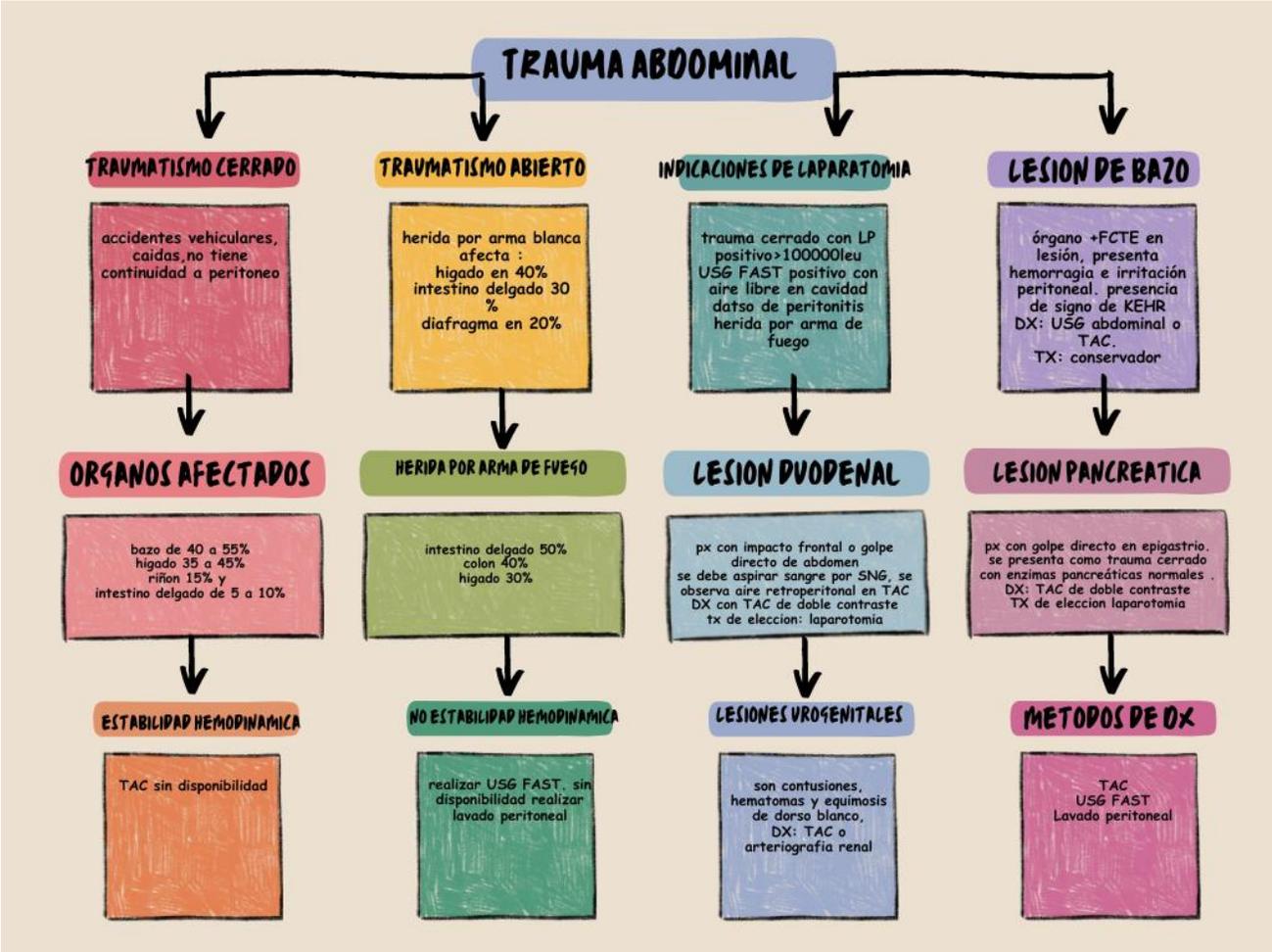
Base anterior: (etmoides) ojos de mapache, con rinorraquia.  
base media(esfenoides y temporal) signo de battle con otorraquia.  
base posterior (occipital):se visualiza por TAC

## LESION INTRACRANEA DIFUSA

contusion o lesion axonal difusa, hay perdida de diferenciacion en sustancia gris blanca, multiples hemorragias puntiformes(lesiones por cizallamiento)

## TRATAMIENTO

inicial ABCDE  
Manejo de liquidos  
hiperventilacion  
manitol en hipertension intracranal  
anticonvulsivantes fenitoina y fosfenitoina



**TRAUMA ABDOMINAL**

**TRAUMATISMO CERRADO**

accidentes vehiculares, caidas, no tiene continuidad a peritoneo

**ORGANOS AFECTADOS**

bazo de 40 a 55%  
higado 35 a 45%  
riñon 15% y  
intestino delgado de 5 a 10%

**ESTABILIDAD HEMODINAMICA**

TAC sin disponibilidad

**TRAUMATISMO ABIERTO**

herida por arma blanca afecta :  
higado en 40%  
intestino delgado 30 %  
diafragma en 20%

**HERIDA POR ARMA DE FUEGO**

intestino delgado 50%  
colon 40%  
higado 30%

**NO ESTABILIDAD HEMODINAMICA**

realizar USG FAST, sin disponibilidad realizar lavado peritoneal

**INDICACIONES DE LAPARATOMIA**

trauma cerrado con LP positivo >100000leu  
USG FAST positivo con aire libre en cavidad  
dato de peritonitis  
herida por arma de fuego

**LESION DUODENAL**

px con impacto frontal o golpe directo de abdomen se debe aspirar sangre por SNG, se observa aire retroperitoneal en TAC  
DX con TAC de doble contraste  
tx de eleccion: laparotomia

**LESIONES UROGENITALES**

son contusiones, hematomas y equimosis de dorso blanco,  
DX: TAC o arteriografia renal

**LESION DE BAZO**

órgano +FCTE en lesión, presenta hemorragia e irritación peritoneal, presencia de signo de KEHR  
DX: USG abdominal o TAC.  
TX: conservador

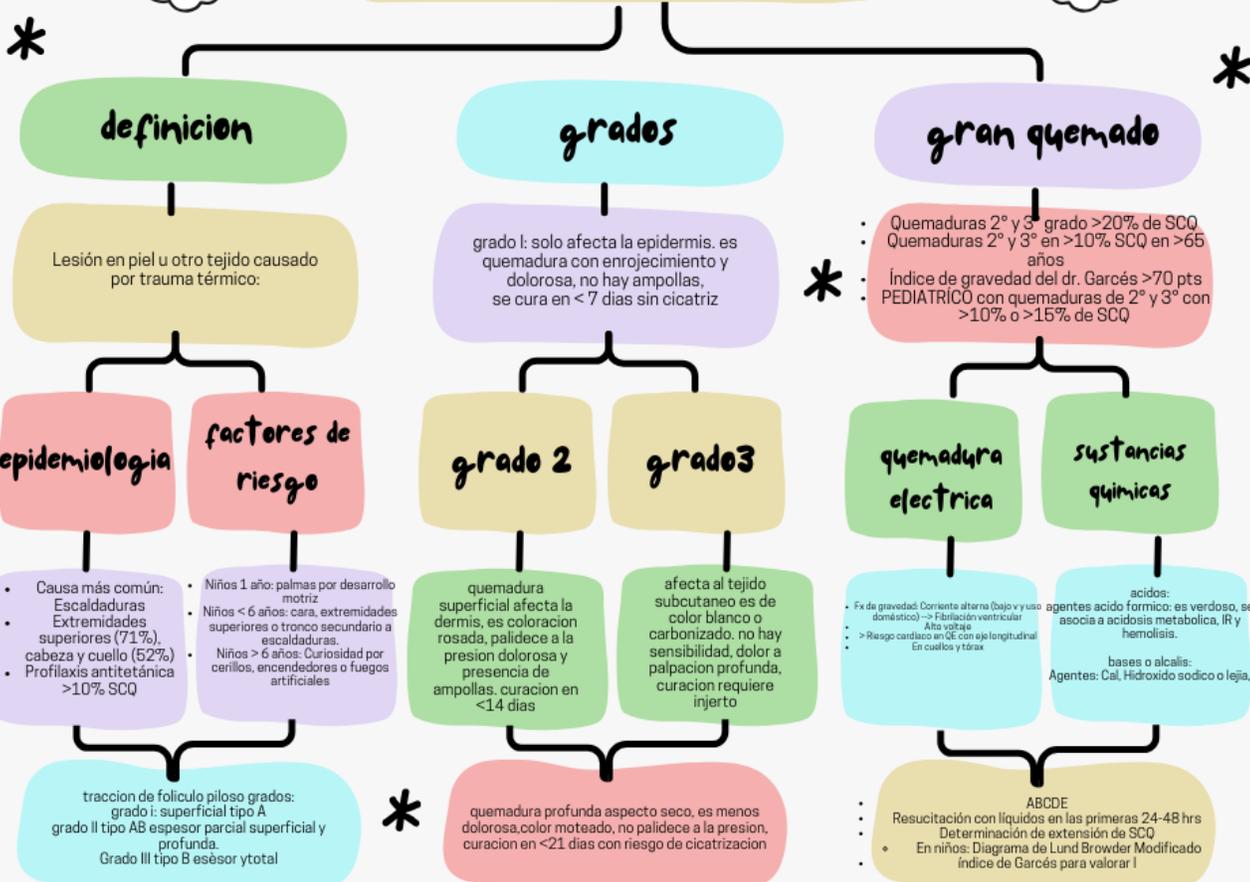
**LESION PANCREATICA**

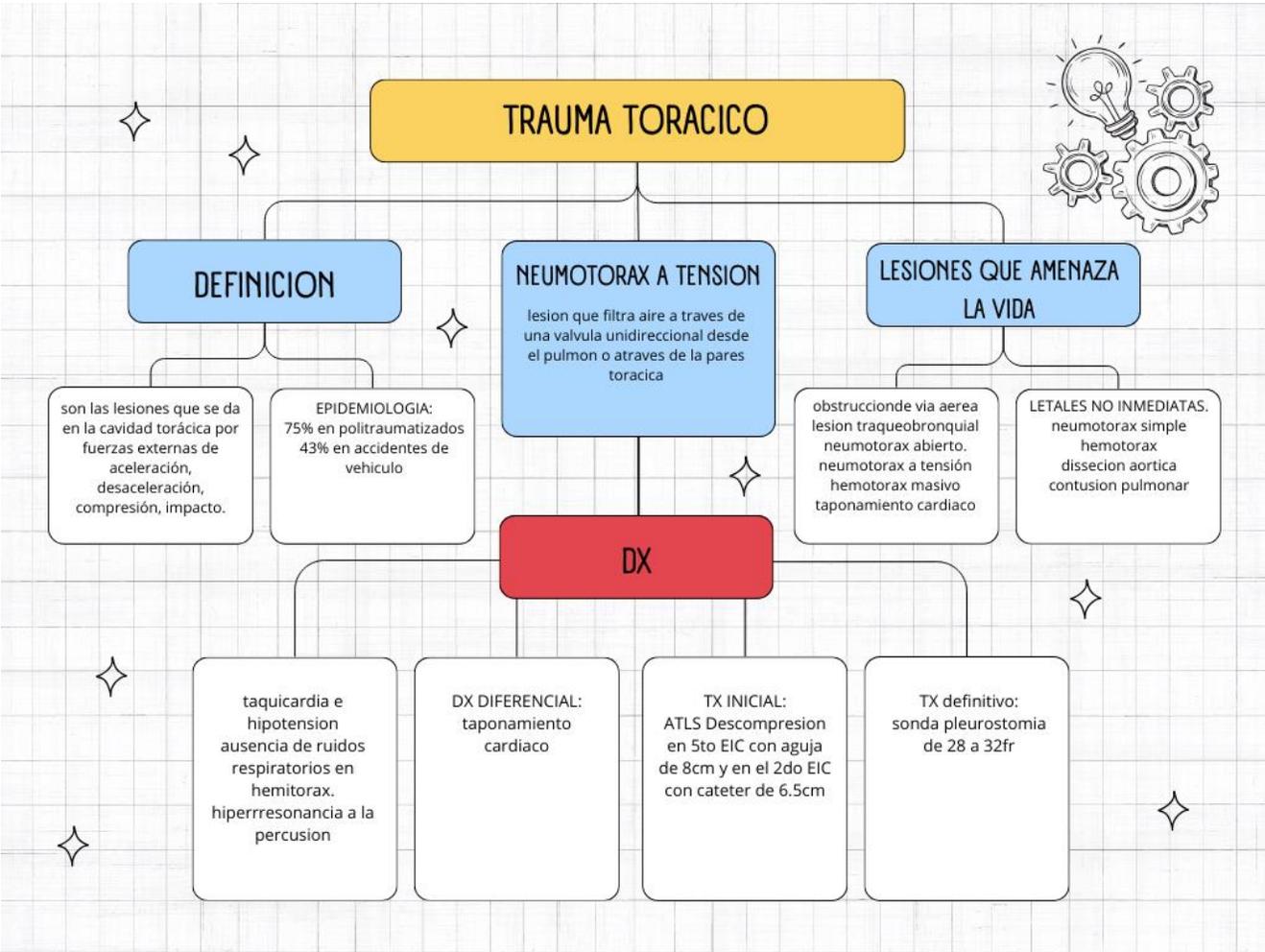
px con golpe directo en epigastrio, se presenta como trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales.  
DX: TAC de doble contraste  
TX de eleccion laparotomia

**METODOS DE DX**

TAC  
USG FAST  
Lavado peritoneal

# quemados y grandes quemados





# TRAUMATISMO TORACICO

**neumotorax simple**

entrada de aire en espacio pleural por laceracion pulmonar.con alteracion con hipoxia e hipercapnia

CC

ausencia de ruidos respiratorios, timpanismo o hiperresonancia a la percusion, hay hipotension ni distension yugular

**DX y TX**

clinico en RX hay presencia de radiolucides.

**TX:**  
Neumotorax menor el flujo de oxigeno es >15L/min.  
pleurostomia con sonda endop`leural

**neumotorax abierto**

Apertura de pared toracica,provocando intercambio entre aire intratoracico y atmosferico.

CC

herida que respira (dolor toracico)  
timpanico a percusion  
hipoxia e hipercapnia

**DX y TX**

clinico mas antecedentes de trauma penetrante

**TX INICIAL:**  
ATLS valvula unidireccional  
apósito solo entres lados

**TX DEFINITIVO:**tubo pleural  
Sto EIC y qx

**ruptura diafragmatica**

se eleva hasta el 4to EIC durante lka espiracion, las fracturas penetrantes en lineas transmamilar, causa lesion visceral

CC

elevacion del diafragms o borramiento del angulo costo diafragmatico

**DX y TX**

**dx confirmatorio:** TAC

**TX definitivo:**  
reparacion directa (cierre directo)

**taponamiento cardiaco**

acumulacion de sangre en cavidad pericardica

CC

triada de BECK hipotension arterial  
ingurgitacion yugular  
disminucion de ruidos cardiacos

**DX y TX**

inicial: clinico triada beck  
confrojmatorio: USG FAST

**TX:**  
pericardiocentesis guiada por USG  
tocotomia con ventana pericardica.

# TRAUMATISMO TORACICO



