

TRAUMATISMO TORACICO

NEUMOTORAX SIMPLE

Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar. con alteracion VIO con hipoxia e hipercapnia.

CAUSA



+frecuente ; fractura costal

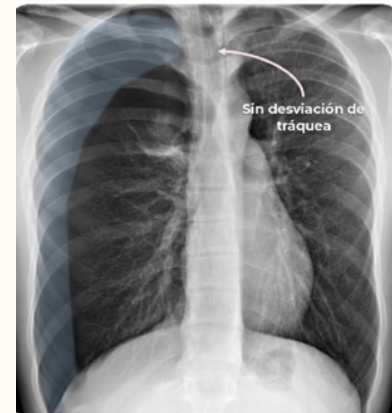
- Ausencia de ruidos respiratorios.
- Timpanismo o hiperresonancia a la percusión.
- No existe hipotensión ni distensión yugular (a diferencia de neumotórax a tensión).

DIAGNÓSTICO



- Clínico

RX



Tx

- UPLS5-447-1i: Considerar neumotorax Menor el tratamiento es con alto flujo oxigeno > 15 L/ min.
- ATLS / GPC-SS-447-11: Pleurostomía con sonda endopleural de 28 fr en 5to E.I.C. en línea axilar anterior.



- Se considera neumotórax menor cuando la separación de pleura en región apical es de es < 1.5 cm

TRAUMATISMO TORACICO



HEMOTORAX

Es un tipo de derrame pleural el cual se acumula sangre (< 1500 ml) y generalmente hay > 50% de HTO líquido pleural

Hemotórax masivo:

Acumulación de sangre > 1500 ml o drenaje > 200 ml/hora (durante 2 a 4 horas) o > 1/3 o más del volumen sanguíneo en la cavidad torácica.

Hemotórax Masivo

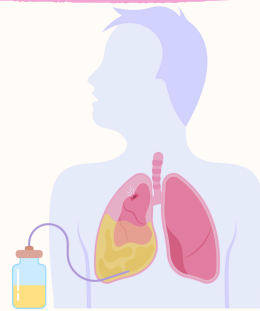
Choque hipovolémico

Venas el cuello aplanadas

Hemotórax

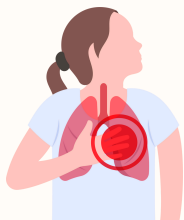
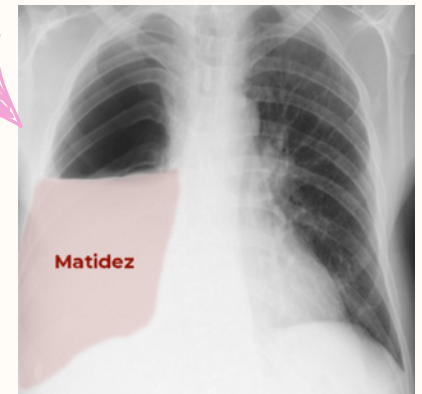
Ausencia murmullo vesicular.

Matidez a la percusión.



Asociados lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o a trauma cerrado.

El diagnóstico de hemotórax masivo es clínico, el hemotórax se encuentra en radiografía y se confirma con toracocentesis.



- **Hemotórax Sonda** pleurostomía de gran calibre (28-36 fr) en línea axilar anterior del 5to espacio intercostal.
- **Hemotórax masivo:** Realizar toracotomía si presenta una evacuación de sangre > 1500 ml o > 200 ml/hr en 2 a 4 horas.

TRAUMATISMO TORACICO



NEUMOTORAX ABIERTO

Apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica. El aire entra a tórax a través de defecto impidiendo la adecuada expansión.

Lesión consecuencia de una herida penetrante del tórax.

Herida que respira (dolor torácico).
timpánico a percusión
hipoxia e hipercapnia

Diagnóstico es clínico más
antecedente de
trauma penetrante

Tratamiento inicial:

- ATLS: Válvula unidireccional (Apósito oclusivo en solo 3 lados.



Tratamiento definitivo:

- ATLS: Tubo pleural Sto EIC L.M.A. (alejado de lesión) y reparación
- quirúrgica del defecto.

TRAUMATISMO TORACICO



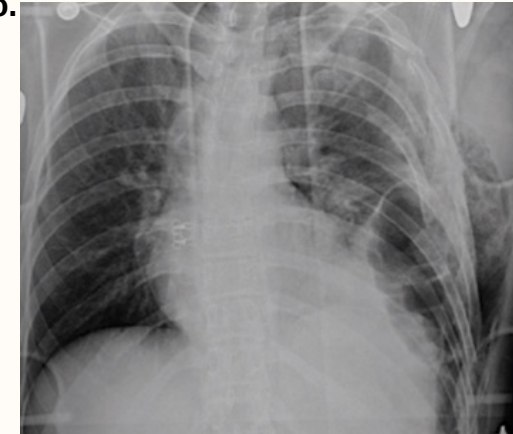
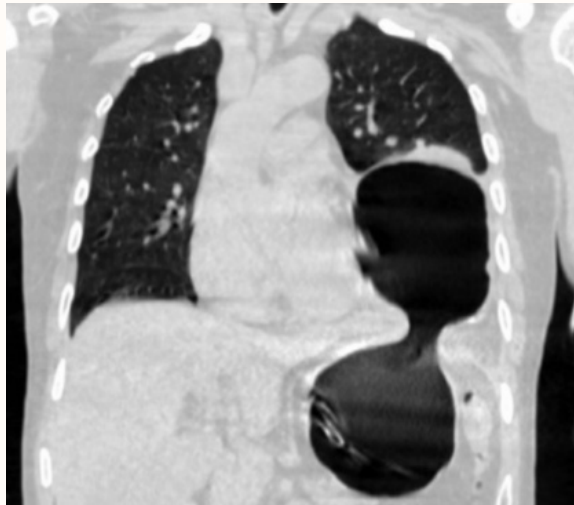
RUPTURA DIAFRAGMÁTICA

El diafragma se eleva hasta 4to espacio intercostal durante espiración, por lo que las fracturas penetrantes en línea transmamilar pueden ocasionar lesiones de vísceras abdominales.

Mecanismo más frecuente; accidente automovilístico o lesión penetrante y lado más afectado es el izquierdo.

Generalmente pasan desapercibidas se diagnostican con radiografía torácica con elevación del diafragma o borramiento del ángulo costo diafragmático.

Diagnóstico confirmatorio es con TAC en donde se encuentran vísceras abdominales en tórax.



Tratamiento definitivo:
ATLS: Reparación Directa (Cierre directo)



TRAUMATISMO TORACICO

TAPONAMIENTO CARDIACO

Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades, asociado a un trauma penetrante. Puede presentarse como una actividad eléctrica sin pulso.

Diagnóstico

- Inicial: Clínico (Tríada de Beck).
- Confirmatorio: USG FAST.

Se sugiere realizar ultrasonido (FAST) en pacientes con sospecha de taponamiento cardiaco.

Hipotensión arterial

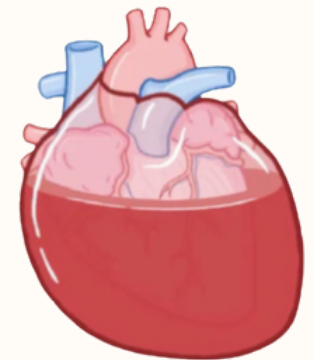
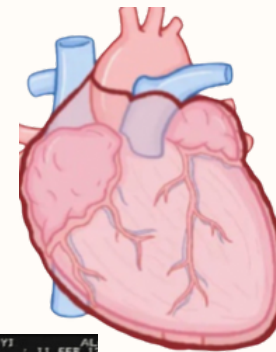


Ingurgitación yugular (PVC)

Clínica:
Tríada de Beck



Disminución de ruidos cardiacos



Tratamiento inicial

ATLS / GPC-SS-447-11:

Pericardiocentesis guiada por USC.

Tratamiento definitivo:

ATLS / GPC-SS-447-11: Toracotomía con ventana pericárdica.





TRAUMATISMO TORACICO

TÓRAX INESTABLE

Producto de la fractura de 2 o más costillas adyacentes con alteración en cinética de ventilación

suele ser consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales.

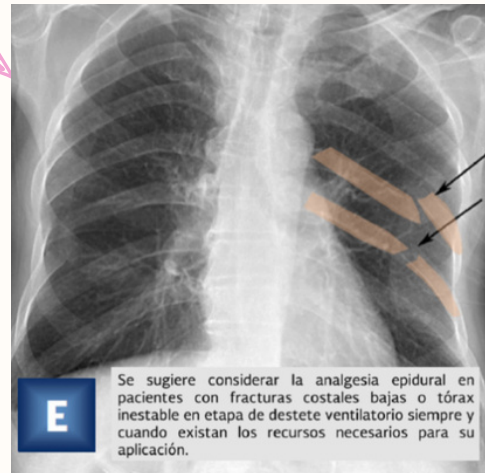
El diagnóstico es **clínico** y se confirma con **radiografía**.

Tratamiento inicial:

ATLS / GPC-SS-447-11: Oxigenación, hidratación y analgesia. Hipoxemia: Intubación endotraqueal.

Tratamiento definitivo:

ATLS / GPC-SS-447-11: Quirúrgico (Fijación interna).



CLÍNICA

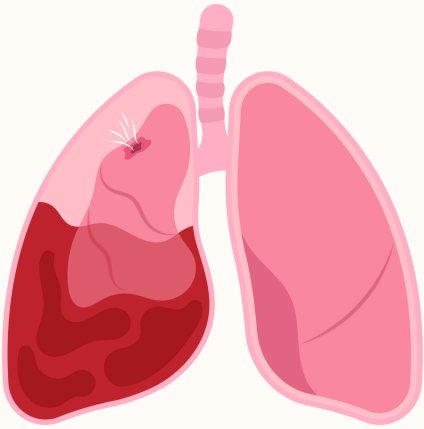
- Dolor durante movimiento respiratorio.
- Movimiento asimétrico entre ambos
- hemitórax (protruye durante exhalación y se hunde en inhalación).
- Crepitaciones en área costal.

Contusión pulmonar

- Es una lesión potencialmente letal más frecuente en el **tórax inestable** y principal causa de muerte en trauma torácico.
- Se va presenta como una **insuficiencia respiratoria** (disnea, taquipnea, hemoptisis e hipoxemia) + radiografía torácica con infiltrados alveolares.
- Tratamiento: O2, analgesia, fisioterapia ventilatoria.
- Complicaciones: Sobreinfección (neumonía).

Fracturas de costillas y sus asociaciones:

- **Costilla 1 - 2:** Daño en grandes vasos.
- **Costilla 3 - 8:** Daño a pulmón, corazón y pleura.
- **Costilla 9 - 12:** Hígado, bazo y riñones.



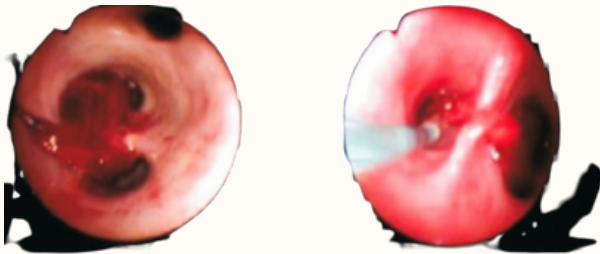
TRAUMATISMO TORACICO

ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

Una lesión de tráquea o bronquial es inusual. Se produce a 1 pulgada (2.54 cm) de la Carina y en donde bronquio derecho es el más afectado.

- Generalmente secundaria a desaceleración rápida en un trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado.

El diagnóstico es **clínico** y el **gold-standard** es la broncoscopia que confirma diagnóstico.



Tratamiento inicial:

ATLS: Colocación de vía aérea definitiva, generalmente en estos pacientes es difícil por lo que se requiere asistencia endotraqueal con fibra óptica.

Tratamiento definitivo:

ATLS: Intervención quirúrgica temprana en pacientes estables y inestables hasta que se resuelva Intiamacion edema

CLÍNICA

- Hemoptisis
- Neumotórax hipertensivo.
- Enfisema subcutáneo cervical.
- Salida de grandes cantidades de aire posterior a la colocación de sonda endopleural.

