



**Universidad del Sureste
Campus Comitán**



Licenciatura en medicina

Mapas conceptuales

nombre del alumno:

**Zury Evelyn
Morales Aguilar**

Grado: 7 Grupo: A

**Materia:
clínicas quirúrgica**

**Nombre del docente:
Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez**



ATLS

DEFINICIÓN



Paciente politraumatizado: aquel con 2 o más lesiones traumáticas que amenazan la vida. La mayor parte son por accidentes de tráfico. Los traumatismos son la causa más frecuente de mortalidad en 1-45 años de edad.



PRIMER PISO

Representa el 40%. En segundos o minutos tras traumatismo (por apnea, obstrucción de VA o hemorragia masiva) → tx: medidas de prevención.

SEGUNDO PISO

Representa el 50%. En minutos u horas (por hipovolemia, lesión cerebral, insuficiencia respiratoria, rotura visceral) → tx: Atención con ABCDE.

TERCER PISO

Representa el 10%. Ocurre en días a semanas (por sepsis, disfuncion organica muiltbe eic+ lx maneonicaivderintvo celas esiones)

Cuadro 5. Estimación de las pérdidas de acuerdo a la evaluación del estado de choque ATLS (Advanced Trauma Life Support).

Parámetro	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Pérdida sanguínea estimada (mL)	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pulso	<100	100-120	120-140	>140
Presión arterial (mmHg)	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Presión de pulso (mmHg)	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Frecuencia respiratoria	14-20	20-30	30-40	>40
Estado mental	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad-Confusión	Confusión-Letargia
Pérdida sanguínea (% de volúmen sanguíneo)	15	15-30	30-40	>40
Reemplazo de líquidos	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides + Paquete Globular	Cristaloides + Paquete Globular

Tx

- Reanimación intensiva
- transfusión de hemoderivados
- prevención de hipotermia
- prevención de coagulopatía

Triada mortal de choque

- Coagulopatía.
 - Acidosis metabólica.
 - Hipotermia.
- Los hemoderivados previenen la triada.



ESTADO DE CHOQUE

DEFINICIÓN

Estado de hipoperfusión tisular secundario a alteración en el transporte o en la entrega periférica de oxígeno. Es con mayor frecuencia la que se presenta en las unidades de terapia intensiva y que cursa con diversos grados de severidad.

HIPOVOLÉMICO

- Endógeno (peritonitis)
- Exógeno (hemorragia, pérdida de plasma por quemaduras).
- cardiogénico (infarto agudo de miocardio)

MANEJO INICIAL

- Vigilar diuresis cada hora. FC, FR, TA, Temp, SpO2 y nivel de conciencia
- análisis, concentración de hemoglobina y glucemia

DISTRIBUTIVO

- Resistencia Periférica normal o alta.
- Resistencia periférica baja

TRATAMIENTO

- Sueroterapia: se comienza con cristaloides y coloides, en dosis iniciales de 1500 ml (1000 ml cristaloides y 500 ml coloides
- Se utilizaran unidades de hematíes, plaquetas y de plasma fresco congelado, en caso de necesidad
- El control de la hemorragia se hará mediante compresión directa u quirúrgico

OBSTRUCTIVO

taponamiento cardiaco, embolia pulmonar

TX SHOCK SEPTICO

- Transfusión de plaquetas
- vasopresores
- iniciar antimicrobianos
- carbapenémicos
- cefalosporinas 3ra o 4ta generación

CLÍNICA

- Pulso débil
- Caída de la tensión arterial
- Taquipnea
- Taquicardia
- Oliguria (diuresis < 0.5 a 1 ml/kg/h)

ANAFILAXIA

- Adm epinefrina IM
- controlar FC, TA, y RC
- metilprednisolona

CARDIOGENICO

- Soporte respiratorio
- vasopresores
- diuréticos
- vasodilatadores



TRAUMATISMO ABDOMINAL

DEFINICIÓN



Lesión grave en el abdomen causada por golpes contusos (Trauma cerrado) o por heridas penetrantes (arma blanca o arma de fuego)



TRAUMA CERRADO



- Compresión
- Aplastamiento
- Desgarramiento
- Desaceleración

ÓRGANO BLANCO



- Bazo
- hígado
- intestino delgado



TRAUMA PENETRANTE



- Arma blanca
- apuñalamiento



ÓRGANO BLANCO



- Hígado
- intestino delgado
- diafragma

DIAGNÓSTICO

- DOLOR ABDOMINAL,
- DISTENSIÓN O RIGIDEZ
- ABDOMINAL, Y LA PARED EXTERNA DEL ABDOMEN.

DATOS DE ALARMA

- Inestabilidad hemodinámica (penetrante)
- Peritonitis
- Aire libre en cavidad
- Evisceración
- Hemorragia GI
- Arma de fuego (si atraviesa cavidad)
- Ruptura diafragmática

DIAGNÓSTICO

- ECOGRAFÍA.
- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
- Y EL LAVADO PERITONEAL,



TRATAMIENTO



TCE



DEFINICIÓN

Daño cerebral resultado de fuerzas externas, como consecuencia de impacto directo, aceleración o desaceleración, objeto penetrante u ondas explosivas.



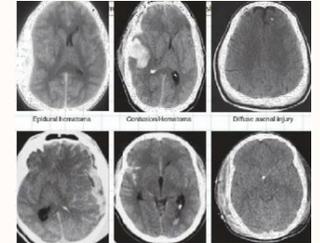
CAUSAS

- Accidentes de tránsito
- atropellos
- deportes de riesgo
- accidentes laborales

SEVERIDAD GLASGOW

- Leve: 15- 13
- Moderado: 12-9
- Grave: <8

ESTUDIOS DE IMAGEN



T
C
E

- Glasgow < 9
- Estatus epiléptico
- Penetrante + Glasgow < 13
- Deterioro Neurológico + Anisocoria Focalización Motora

FRACTURAS

	F.C. ANTERIOR	F.C. MEDIA	F.C. POSTERIOR
HEMATOMA	Equimosis periorbitaria (signo del mapache)	Equimosis retardada (24-48 h) sobre la apófisis mastoide (signo de Battle) (MIR)	
SALIDA DE SANGRE	Epistaxis	Otorragia	
SALIDA DE LCR	Rinolcuoreo (MIR 10, 234)	Otolicuoreo	
HEMORRAGIA DE PARES CRANEALES MAS FRECUENTES: I, II, III, IV, 1.ª Y 2.ª RAMA V, VII Y VIII (MIR)	I a VI (MIR)	VII y VIII (más frecuente) V-VI en punta del peñasco (síndrome Gradenigo)	IX a XII

Escala de Glasgow @MEDICINA_NOTAS

OCULAR	4 Espontánea	3 Orden verbal	2 Dolor	1 No responder
VERBAL	5 Orientado y conversando	4 Desorientado y hablado	3 Palabras inapropiadas	2 Sonidos incomprensibles
MOTORA	6 Orden verbal	5 Idealiza el dolor	4 Retira y flexiona	3 Flexión normal
			2 Extensión	1 Ninguna respuesta

LESIONES CEREBRALES PRIMARIAS

Contusiones Hematomas en parénquima cerebral	Hematomas Subdural Epidural Intraparequimatos Intraventricular Subaracnoideo	Lesión axonal difusa Extrín o daño axonal	Daño celular directo Neuronas Axones Soporte celular	Pérdida de BHE Disrupción de homeostasis neuroquímica Pérdida de función química
--	--	---	--	---

M. INICIAL DE POLITRAUMATIZADO

DEFINICIÓN

Persona con lesión de dos o más órganos que comprometen la vida producto de un traumatismo.



HORA DE ORO

Momento es que las lesiones son potencialmente letales se presentan colocando en riesgo la vida del paciente y se debe actuar para evitar complicaciones a largo plazo.

SIGNOS DE OVA

- cianosis
- manos en la garganta
- agitación
- estupor
- disfonia

CAUSAS

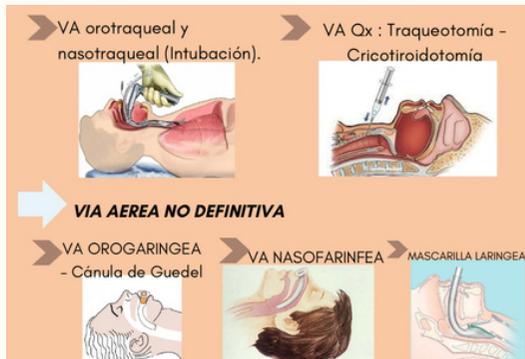
- T. maxilofacial
- T. cervical
- T. laríngeo

OVA

Cuerpo extraño contenido gas

VÍA AÉREA DEFINITIVA

- Glasgow < 8
- Apnea
- Fracturas maxilofaciales graves
- Riesgo de obstrucción
- Riesgo de aspiración



Hipovolémico: Hemorragias → Visibles → No visibles

No hipovolémico → Distributivo → Obstruccion
Taquicardia - hipotensión

FAST

Dura de 2 - 3min
Se verifica que haya sangre libre en cavidad.

MANEJO DE VÍA AÉREA Y VENTILATORIA

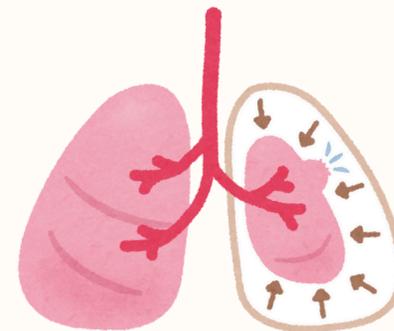
- Collarín rígido apertura en caso de traqueotomía / Inmovilización cervical
- Oxígeno de alto flujo 11L/ min
- Extracción de cuerpos extraños en la vía orofaríngea
- Aspiración cánula rígida de contenido gástrico.



TRAUMA TORÁCICO

NEUMOTORAX A TENSION

Son las lesiones producidas en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácica, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto, penetración y electrocución.



EPIDEMIOLOGIA



- Presentes en el 75% de los politraumatizados.
- 43% por accidentes de vehículos de motor.
- La hipoxia es consecuencia torácica es más seria.

LESIONES TORÁCICAS QUE ALV

- Obstrucción de vía aérea.
- Hemotórax masivo.
- Lesión traqueobronquial.
- Taponamiento cardiaco.
- Neumotórax abierto.
- Parada circulatoria
- Neumotórax a tensión traumática.

LTL QUE NO INMEDIATAS

- Neumotórax simple
- Contusión pulmonar.
- Hemotórax.
- Tórax inestable
- Ruptura esofágica.

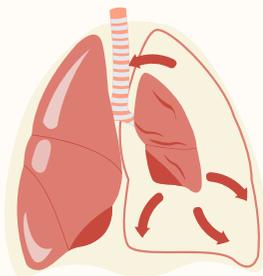
DIAGNÓSTICO



- Taquicardia-hipotensión: choque obstructivo
- hiperresonante a la percusión
- colapso hemodinámico

DX DIFERENCIAL

- Tamponamiento cardiaco



Tx INICIAL

- ATLS: Descompresión en 5to E.I.C. en LAA con aquia de 8 cm
- GPC-SS-447-11: Realizarla en 2do E.I.C. con catéter 6. 5 cm.

Tx DEFINITIVO

- ATLS: Sonda de pleurostomía de 28 a 32 fr en 5to E.I.C- LMA o LAA
- GPC-SS-447-11: Sonda de pleurostomía de 14 FR.

