



**Universidad Del Sureste**

**Campus Comitán**



**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema:**

**Mapas conceptuales**

**Alumna:**

**Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.**

**Grupo: A**

**Grado: 7°**

**Materia:**

**“Clínicas quirúrgicas complementarias”**

**Docente:**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre de 2024.

# PX POLITRAUMATIZADO

## FI: REV. IRIA.

### A

- ★ Control de VA y columna c.
- Permeabilidad y cuerpos extraños
- Mentón o tracción
- Cánula orofaríngea o NF
- Valorar VA definitiva



### B

- ★ Asegurar un intercambio de gases adecuado
- EF para lesiones que comprometen la VA
- Tubo endot.
- Flujo de O2 10 L/m



### C

- Control de hemorragia
- Localización +imp: tórax, abdomen, huesos largos y retroperitoneal
- Hipotensión



### D

- Detectar afectación neurológica
- Glasgow <8 pts: intubación
- Muerte cerebral: <3pts



### E

- Exposición y control del ambiente
- Retirar ropa/objetos
- Temperatura 37-39°C
- Calentar soluciones



## SE TRATA DE

Px con  $\geq 2$  lesiones traumáticas que amenazan la vida  
Una de las principales causas es el accidente de tráfico

## 3 PICOS DE LA MUERTE



1. Segundos a minutos tras el traumatismo (40%)
  - a. Por apnea, obstrucción, hemorragia
2. Minutos a horas (50%)
  - a. Por hipovolemia, lesión cervical, IR + ABCDE
3. Días a semanas (10%)
  - a. Por sepsis, disfunción orgánica

## FASES

- Px politraumatizado: Notificación y VA
- Fase I: Valoración inicial ABCDE
- Fase II: Auxiliares de FI
- Fase III: Valoración 2ria
- Fase IV: Inicia tx

## FASE II



### AUXILIARES DE LA REVISIÓN 1RIA.

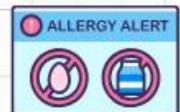
- Canalización: 2 vías de acceso (periférico, sino catéter VC)
- Sonda NG y Foley
- RX: Columna, tórax AP, pelvis
- Laboratoriales
- ECG (hipovolemia grave, taponamiento cardíaco)



## FASE III

### VALORACIÓN 2RIA.

- Revisión neurológica
- HC: AMPLIA: Alergias, Medicamentos, Patologías, Libaciones y últimos Alimentos ingeridos, Ambiente
- Lesiones letales NO inmediatas



## HIPOVOLÉMICO

- + Común
- Insuficiencia circulatoria que resulta de una **utilización inadecuada de O<sub>2</sub> celular**
- SON: **Hemorrágico y no hemorrágico**

3

## TRIADA MORTAL

1. **Coagulopatía**
2. **Acidosis metabólica**
3. **Hipotermia**



PREV. CON **HEMODERIVADOS**

- Grado II: FC >10 lpm
- Grado III: PA ↓ + confusión
- Grado IV: PA ↓ + FC >140 lpm

## TX

- Inicial: **ABCDE**
- **Reanimación** c/sol. Isotónica 1L en adultos y 20 ml/kg en niños
- **Hemoderivados**: III y IV
- Prev. hipotermia
- **A. Tranexámico** 1gr IV

## ★ SE REFIERE A

**Hipoperfusión tisular 2rio. o alteración en el transporte o en la entrega periférica de O<sub>2</sub>**



## TX

- **Suero terapia**: cristaloides y coloides, hematíes o plasma fresco, control de hemorragia
- **Cardiogénico**: Soporte resp, constantes vitales, diuréticos, vasodilatadores
- **En anafilaxia**: Epinefrina IM

## MANIF. CLÍNICAS

- Pulso débil
- TA (S < 90 mmHg)
- Taquipnea o taquicardia
- Oliguria (D: < 0.5-1 ml/kg/h)



# ESTADO DE CHOQUE

## CARDIOGÉNICO

El corazón no puede bombear suficiente sangre y O<sub>2</sub> al cerebro y otros órganos



## OBSTRUCTIVO

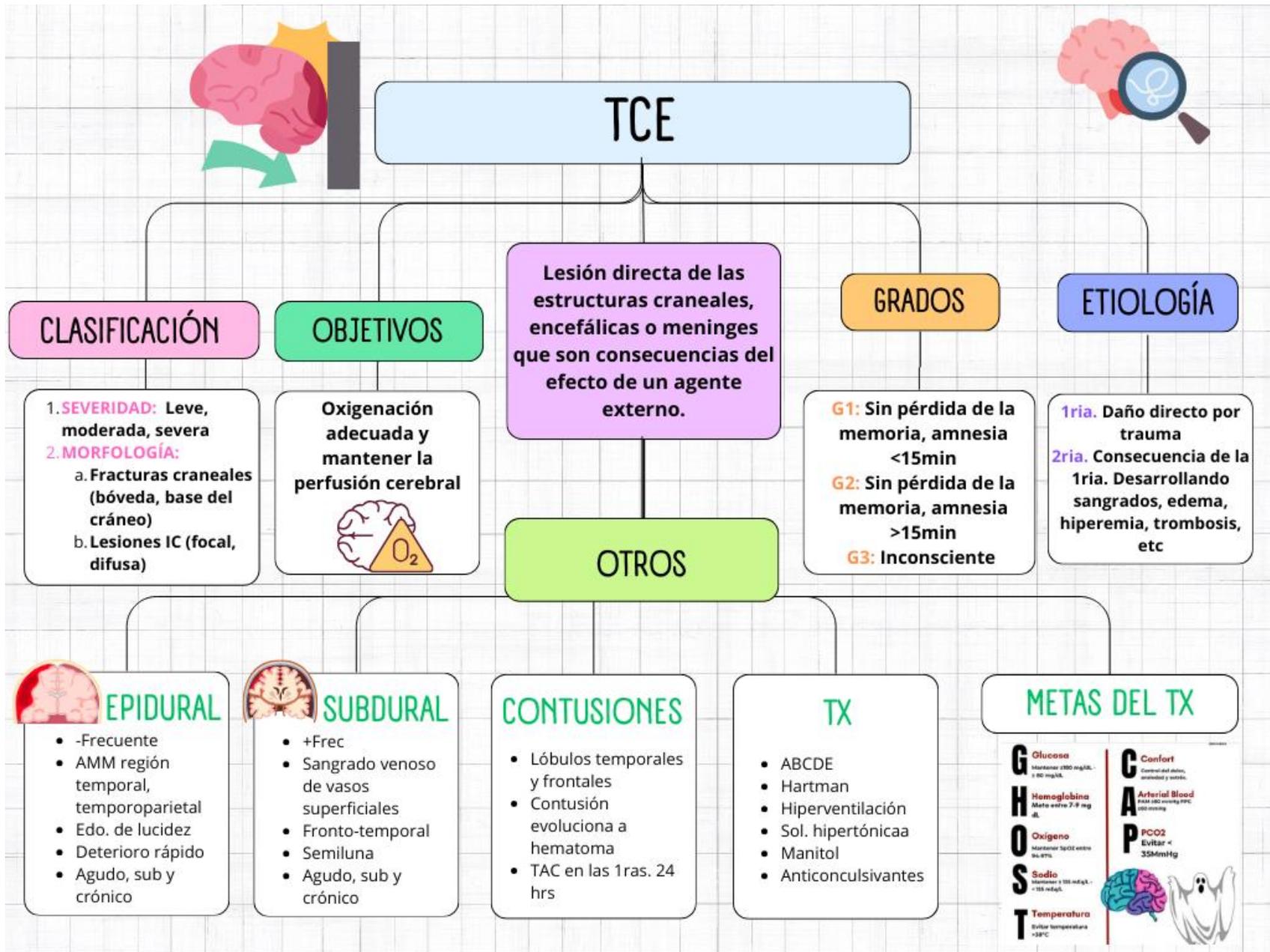
Obst. aguda al FS del sist. pulmonar, llevando una ↓ crítica del GC



## DISTRIBUTIVO

Dilatación anormal de los VS = distribución inadecuada del vol. S





# TRAUMA TORÁCICO

## NEUMOTÓRAX A TENSIÓN

- Se **filtra aire** por una válvula unidireccional
- DX: Taquicardia, hipotensión, desviación contralateral de tráquea
- Sin ruidos respiratorios
- TX: Descompresión
- TX def: Tubo endopleural

## NEUMOTÓRAX SIMPLE

- Entrada de **aire al espacio pleural** por laceración pulmonar
- Causa frec: Fractura costal
- Sin ruidos respiratorios
- Timpanismo
- NO compromete la vida
- TX: O<sub>2</sub> y descompresión (TET)

## HEMOTÓRAX

- MASIVO: >1500 ml
- Choque hipovolémico
- Venas del cuello aplanadas
- DX: Clínico
- Frec: Lesión de vasos intercostales, o herida penetrante
- TX: Toracotomía si hay evacuación de sangr >1500 ml

- Derrame pleural que **acumula sangre (<1500 ml)**
- Sin murmullo vesicular
- DX: RX y conf: toracocentesis
- TX: Sonda pleurostomía en línea AA (5to espacio)

## SE DEFINE COMO

Lesiones en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto, penetración y electrocución

## EPIDEMIOLOGÍA

- En el 75% de los politraumatizados
- 43% por vehículos de motor
- Hipoxia es la consecuencia más seria

## AMENAZAN LA VIDA

- Se buscan en la revisión 1<sup>ra</sup>.
- Obstrucción de VA
  - Lesión traqueobronquial
  - Neumotórax abierto
  - Neumotórax a tensión
  - Hemotórax masivo
  - Taponamiento cardíaco

## LETALES NO INMEDIATAS

- Se buscan en la revisión 2<sup>ra</sup>.
- Neumotórax simple
  - Hemotórax
  - Diseción aórtica
  - Contusión pulmonar
  - Tórax inestable
  - Ruptura esofágica

## NEUMOTÓRAX ABIERTO

- Apertura con **intercambio entre presión intratorácica y atmosférica**, impide la adecuada expansión
- "Herida que RESPIRA"
- Timpánico
- Hipoxia
- TX: Sello de 3 lados y cierre qx

## RUPTURA DIAFRAGMÁTICA

- Se **eleva hasta el 4to espacio IC** en espiración, las fracturas pueden lesionar
- DX: TAC
- TX: Cierre directo

## TAPONAMIENTO CARDÍACO

- **Acumulación de sangre en cavidad pericárdica** que dificulta el llenado de cavidades
- TRIADA DE BECK
- Dx: Clínico y USG FAST
- TX: Pericardiosentesis y toracotomía

## TÓRAX INESTABLE

- **Fractura de ≥2 costillas adyacentes** con alteración de la ventilación
- Dolor al movimiento respiratorio
- Movimiento asimétrico
- Crepitantes
- DX: Clínica y RX
- TX: O<sub>2</sub>, hidratación y QX

## PUEDEN SER

- **Traumatismo cerrado:** SIN solución de continuidad en peritoneo
- **Traumatismo abierto:** CON solución de continuidad de peritoneo que pone en contacto la cavidad abdominal con el exterior



## INDICACIONES

- **LAPE:** TAAF, TAC+, FAS+, LPD+
- **FAST:** TCAI, 4 regiones importantes
- **TAC:** TCAE, TAAE
- **LPD:** Si no hay TAC o FAST

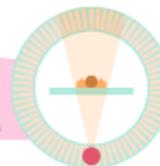
## LESIONES ABD. ESPECIFICAS:

- **Lesión duodenal:** por impacto frontal
- **Lesión pancreática:** golpe directo en epigástrico
- **Lesión en bazo:** Importante: Signo de Kehr
- **Lesiones urogenitales:** Relacionado con contusiones, hematomas y equimosis

# TRAUMA DE ABDOMEN

## ESTABILIDAD HEMODINÁMICA

- **SI:** TAC (si no hay: USG FAST)
- **NO:** USG FAST (si no hay: Lavado peritoneal)
- **T.Abierto:** INESTABLE: Laparotomía (USG FAST+, datos de peritonitis, herida por arma de fuego)



## TRAUMA CERRADO

Órganos que se afectan:

1. **Bazo (40-55%)**
2. Hígado (35-45%)
3. Riñón (15% - retroperitoneal)
4. Intestino delgado (5-10%)



## TRAUMA ABIERTO /PENETRANTE

### POR ARMA BLANCA

1. Hígado 40%
2. Intestino delgado 30%
3. Diafragma 20%

### POR ARMA DE FUEGO

1. Intestino delgado 50%
2. Colon 40%
3. Hígado 30%



