



**Universidad del sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Manejo avanzado en Trauma ATLS**

**Carlos Rodrigo Velasco Vázquez**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo "B"**

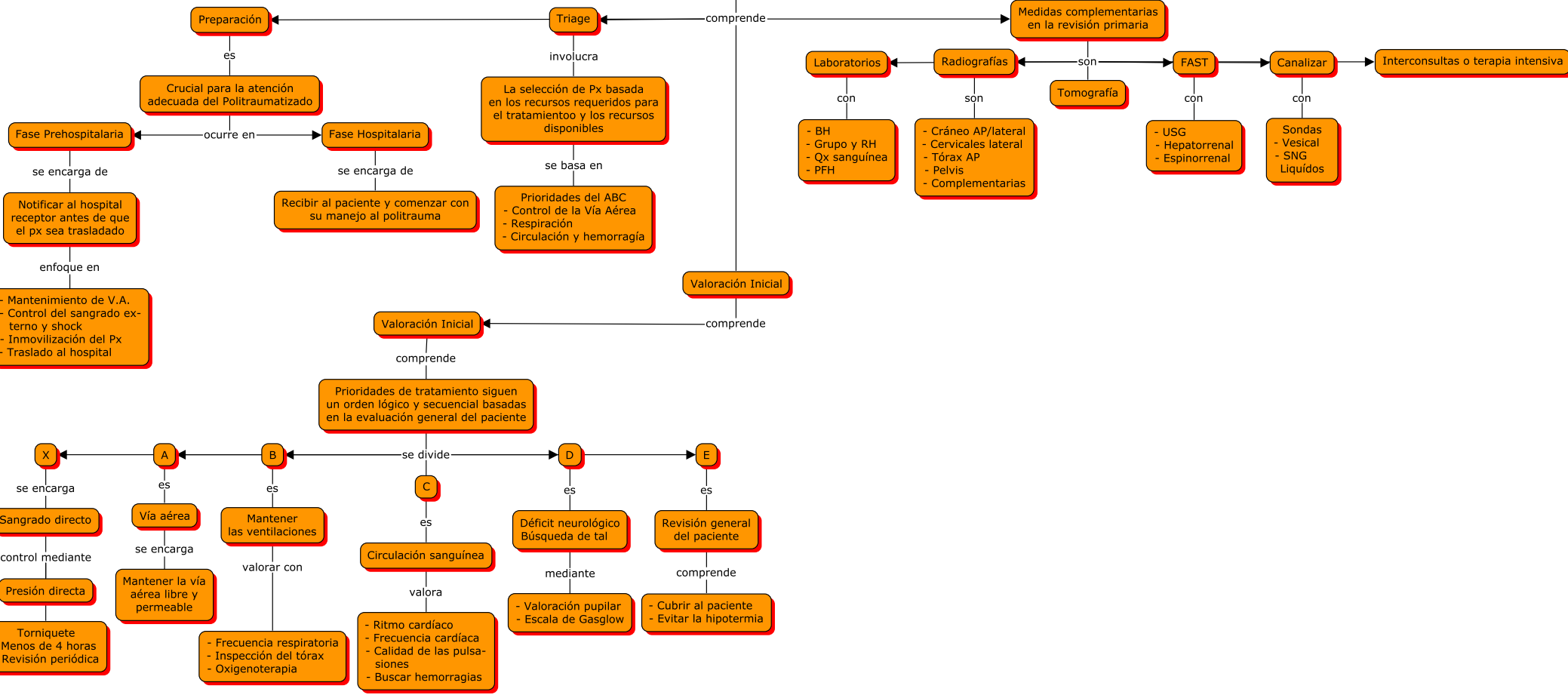
**Séptimo Semestre**

**Materia: Clínicas quirúrgicas  
complementarias**

**Docente: Dr. Erick Antonio Flores  
Gutiérrez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de octubre de 2024

# Manejo inicial del Politraumatizado



**Preparación**  
es  
**Crucial para la atención adecuada del Politraumatizado**  
ocurre en  
**Fase Prehospitalaria**  
se encarga de  
**Notificar al hospital receptor antes de que el px sea trasladado**  
enfoca en  
**- Mantenimiento de V.A.  
- Control del sangrado externo y shock  
- Inmovilización del Px  
- Traslado al hospital**

**Fase Hospitalaria**  
se encarga de  
**Recibir al paciente y comenzar con su manejo al politrauma**

**Triage**  
involucra  
**La selección de Px basada en los recursos requeridos para el tratamiento y los recursos disponibles**  
se basa en  
**Prioridades del ABC  
- Control de la Vía Aérea  
- Respiración  
- Circulación y hemorragia**

**Valoración Inicial**  
comprende  
**Prioridades de tratamiento siguen un orden lógico y secuencial basadas en la evaluación general del paciente**

**Medidas complementarias en la revisión primaria**  
son  
**Laboratorios**  
con  
**- BH  
- Grupo y RH  
- Qx sanguínea  
- PFH**  
**Radiografías**  
son  
**- Cráneo AP/lateral  
- Cervicales lateral  
- Tórax AP  
- Pelvis  
- Complementarias**  
**Tomografía**  
**FAST**  
con  
**- USG  
- Hepatorrenal  
- Espinorrenal**  
**Canalizar**  
con  
**Sondas  
- Vesical  
- SNG Líquidos**  
**Interconsultas o terapia intensiva**

**X**  
se encarga  
**Sangrado directo**  
control mediante  
**Presión directa**  
**Torniquete  
- Menos de 4 horas  
- Revisión periódica**

**A**  
es  
**Vía aérea**  
se encarga  
**Mantener la vía aérea libre y permeable**

**B**  
es  
**Mantener las ventilaciones**  
valorar con  
**- Frecuencia respiratoria  
- Inspección del tórax  
- Oxigenoterapia**

**C**  
es  
**Circulación sanguínea**  
valora  
**- Ritmo cardíaco  
- Frecuencia cardíaca  
- Calidad de las pulsaciones  
- Buscar hemorragias**

**D**  
es  
**Déficit neurológico Búsqueda de tal**  
mediante  
**- Valoración pupilar  
- Escala de Gasglow**

**E**  
es  
**Revisión general del paciente**  
comprende  
**- Cubrir al paciente  
- Evitar la hipotermia**

# Estado de Choque

Es un estado de disfunción circulatoria aguda. Con alteraciones en la macro y micro circulación que resulta en una falla de aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos

- manejo inicial
- Metas
  - PAS 80-90 mmHg
  - Uresis: 0.5 ml/kg/hora
  - Pediátricos: 1ml/kg/hora

## Fisiopatología

comprende 4 etiologías

existe un desbalance circulatorio

- > Demanda de oxígeno
- < La disponibilidad de O<sub>2</sub>

provoca

Sufrimiento tisular con mecanismo compensatorio

es

Aumento del met. anaeróbio

provoca > sust. tóxicas

- EROS
- ON
- IL

causa

Lesión endotelial

Hipovolémico

causado por

- Disminución de la volemia
- Pérdida de volumen intravascular con disminución de la precarga

existen dos tipos

- Hemorrágico sin trauma
- Hemorrágico traumático
- No hemorrágico (Deshidratación)

síntomas

Hemorrágico

No hemorrágico

son

- < GC
- > FC
- < TA
- > FC
- Hipotermia
- Llenado capilar > 2s

tratamiento

- Control de hemorragias
- Reposición de líquidos
- Monitorización

son

- < GC
- > FC
- < TA
- > FC
- Hipotermia
- Llenado capilar > 2s

tratamiento

- Reposición de causas clínicas
- Reposición de líquidos

Distributivos

es

Un estado de hipovolemia relativa resultante de la redistribución del vol. intravascular absoluto

origen

Sepsis

- > 38°C
- Leucos > 12
- Taq. Taquip.

síntomas

- RIS por infec. bact.
- Fiebre

tratamiento

- Antibióticos IV de amplio espectro
- Drenado de zonas infectadas

Neurógeno

- Es un desequilibrio entre la regulación simpática y parasimpática del m<sup>l</sup>iso del vaso

síntomas

- Alt. del SNC por lesión medular
- > GC
- Arritmia, alt. mental

tratamiento

- Administración de atropina
- O<sub>2</sub> suplementario
- Reposición de líquidos

Cardiogénico

es

Acausa de una falla cardíaca con una reducción crítica de su capacidad de bombeo

por

- IAM
- Taponade cardíaco

síntomas

- > Vol. lat.
- > GC
- < TA
- Arritmia

tratamiento

- Cateterismo cardíaco
- Medicamentos vasoconstrictores
- Monitoreo cardíaco

Obstruivo

es

Una condición a causa de la obstrucción de los grandes vasos y del corazón que afecta a la precarga

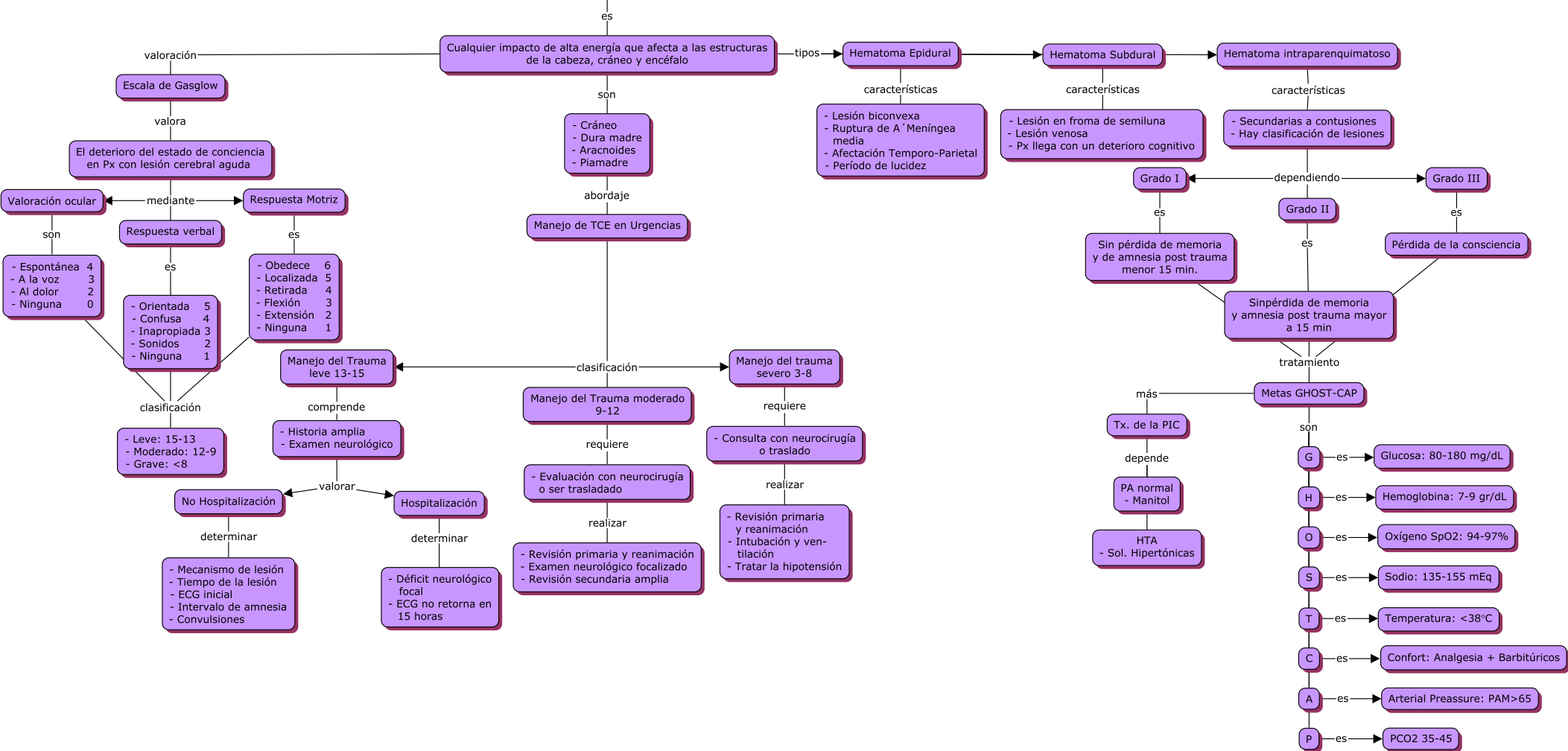
síntomas

- < GC
- > FR
- < TA
- > FC

tratamiento

- Descartar o tratar neumotórax
- O<sub>2</sub> suplementario y cristaloides
- Procedimiento quirúrgico

# TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO



# Traumatismo Torácico

Padecimiento muy común en el Px politraumatizado y es causa de mortalidad si no se trata adecuadamente

Revisión primaria:  
Lesiones que amenazan la vida

Revisión secundaria:  
Lesiones potencialmente mortales

Neumotórax a Tensión

Neumotórax abierto

Hemotórax masivo

Taponamiento Cardíaco

Neumotórax simple

Tórax inestable

Contusión pulmonar

Hemotórax simple

Cuando se filtra aire desde el pulmón o a través de la pared torácica

Por herida penetrante del Tórax "Herida que respira"

Acumulación de sangre >1500 ml o Drenaje >200 ml/2 horas

La compresión del corazón por la acumulación de líquido en el saco pericárdico

- No causa shock obstructivo  
- No causa desviación de las estructuras mediastínicas  
- Neumotórax menor < 1,5 cm en zona apical  
Tx: O2 alto flujo

- 2 o más fracturas costales adyacentes  
- Movimientos respiratorios desproporcionados  
Tx: Quirúrgico

Un golpe en el pulmón causado por un trauma torácico. Existe acumulación de sangre y líquidos en tejido pulmonar

Tipo de derrame pleural y se acumula sangre con >1500 ml

- Choque obstructivo  
- Hipotensión  
- Taquicardia  
- Ingurgitación Yugular

Shock de tipo obstructivo  
- Ingurgitación  
- Hiperresonancia  
- Hipotensión

- Shock hipovolémico  
- Shock obstructivo  
- Hipotensión  
- Taquicardia  
- Disnea  
- Matidez a la percusión  
- Ausencia de murmullo vesicular

Triada de Beck  
- Hipotensión  
- Ruidos cardíacos velados  
- Ingurgitación yugular

Inicial  
- O2 suplementario  
- Ventilación  
Definitivo  
- Reanimación hídrica  
- O2 adecuada  
- Analgesia

- Ausencia de murmullo vesicular  
- Hiperresonancia de caja torácica  
- Rx. desviación de Tráquea y mediastino

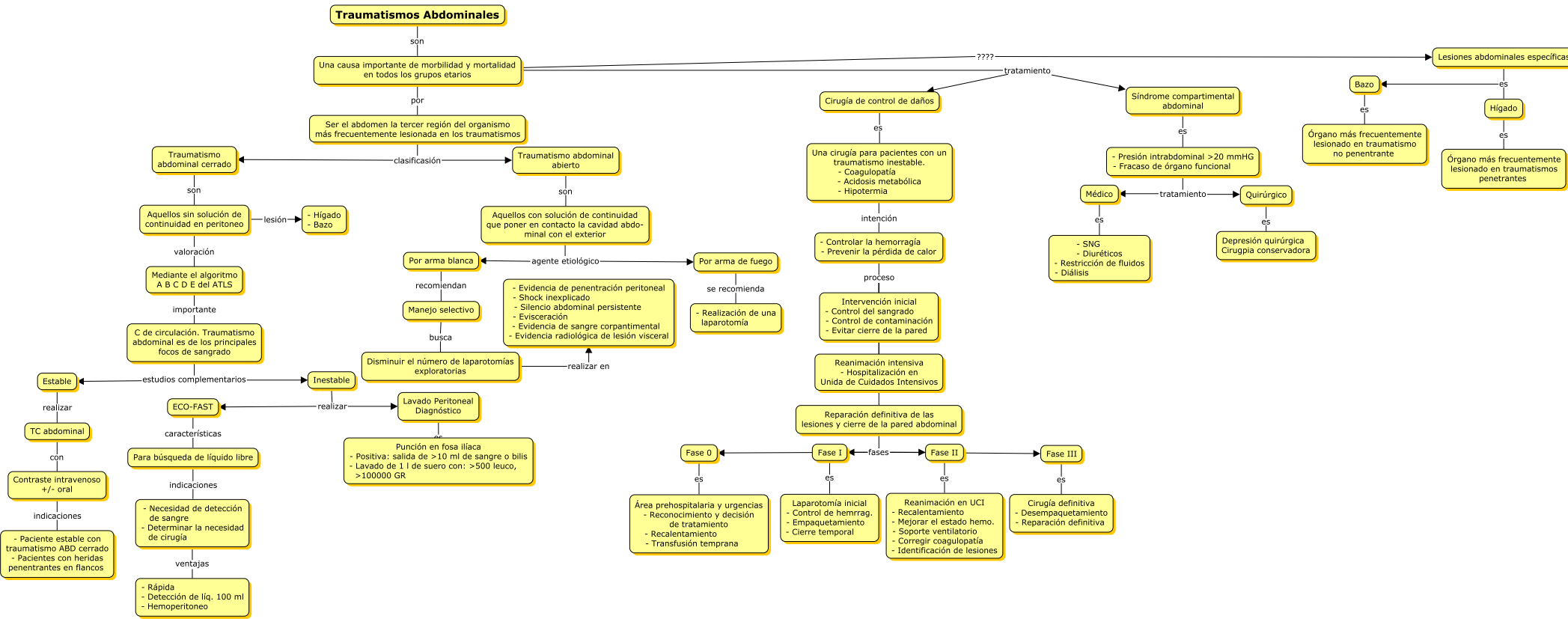
Inicial:  
- Válvula unidireccional  
Definitivo:  
- Tubo endopleural

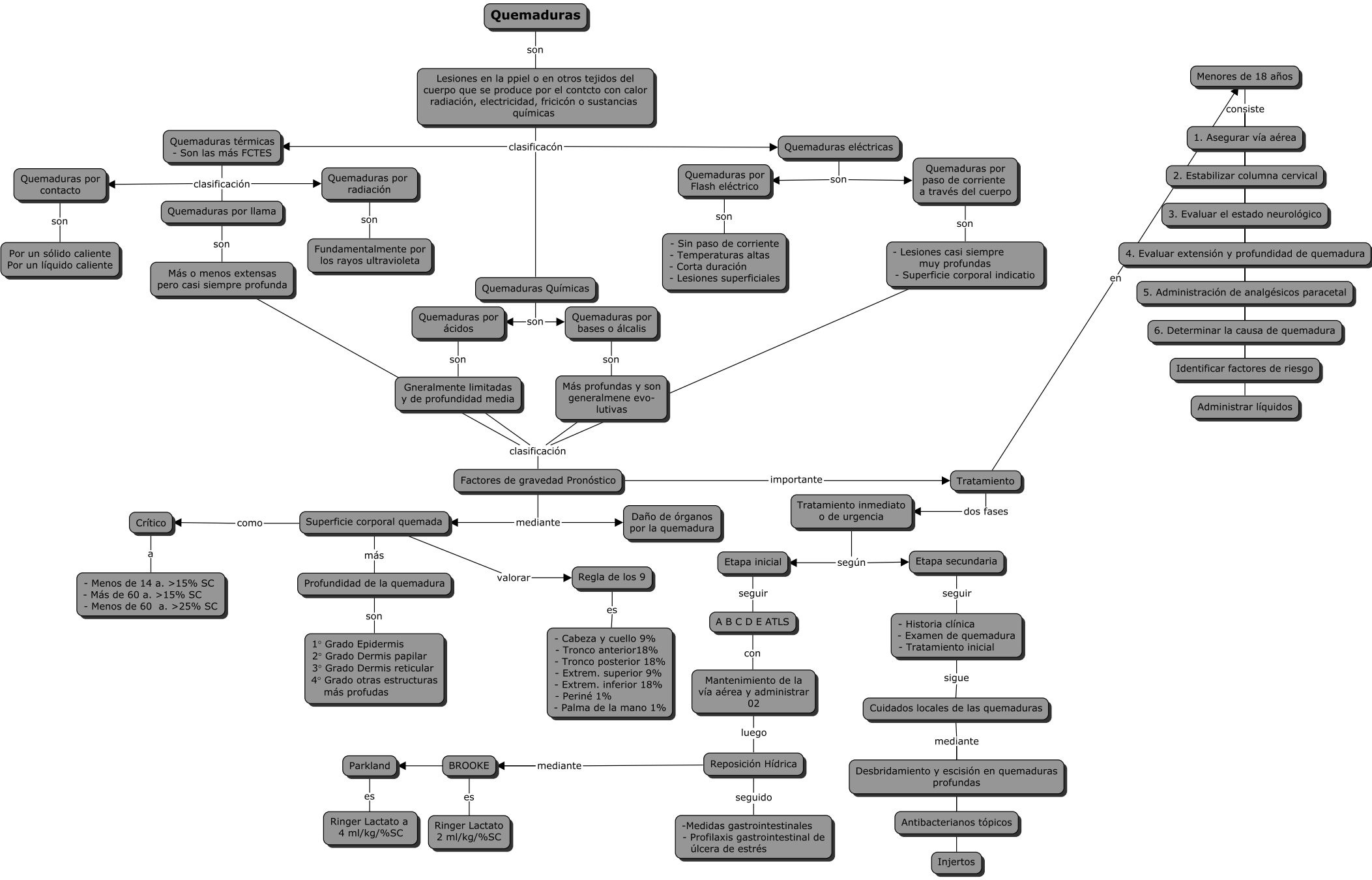
Inicial:  
- Toracotomía + Terapia hídrica  
Definitivo:  
- Cirugía

diagnóstico clínico  
- Ecocardiograma  
- Eco-FAST  
- EKG

Inicial  
- Pericardiosentesis por USG  
Definitivo  
- Toracotomía

Inicial:  
- Descompresión con aguja de 8 cm  
- En 5° EIC en LAA o LAM  
Definitivo:  
- Colocación de TET





## Bibliografía

Ortega, M. R., & Rodríguez, B. M. (2014). *Cirugía General*. Madrid: CTO EDITORAL.

Sugeons, A. C. (2018). *ATLS Soporte Vital Avanzado en Trauma*. Chicago.