



PASIÓN POR EDUCAR



**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Mapas conceptuales**

**Séptimo semestre**

**Grupo: "B"**

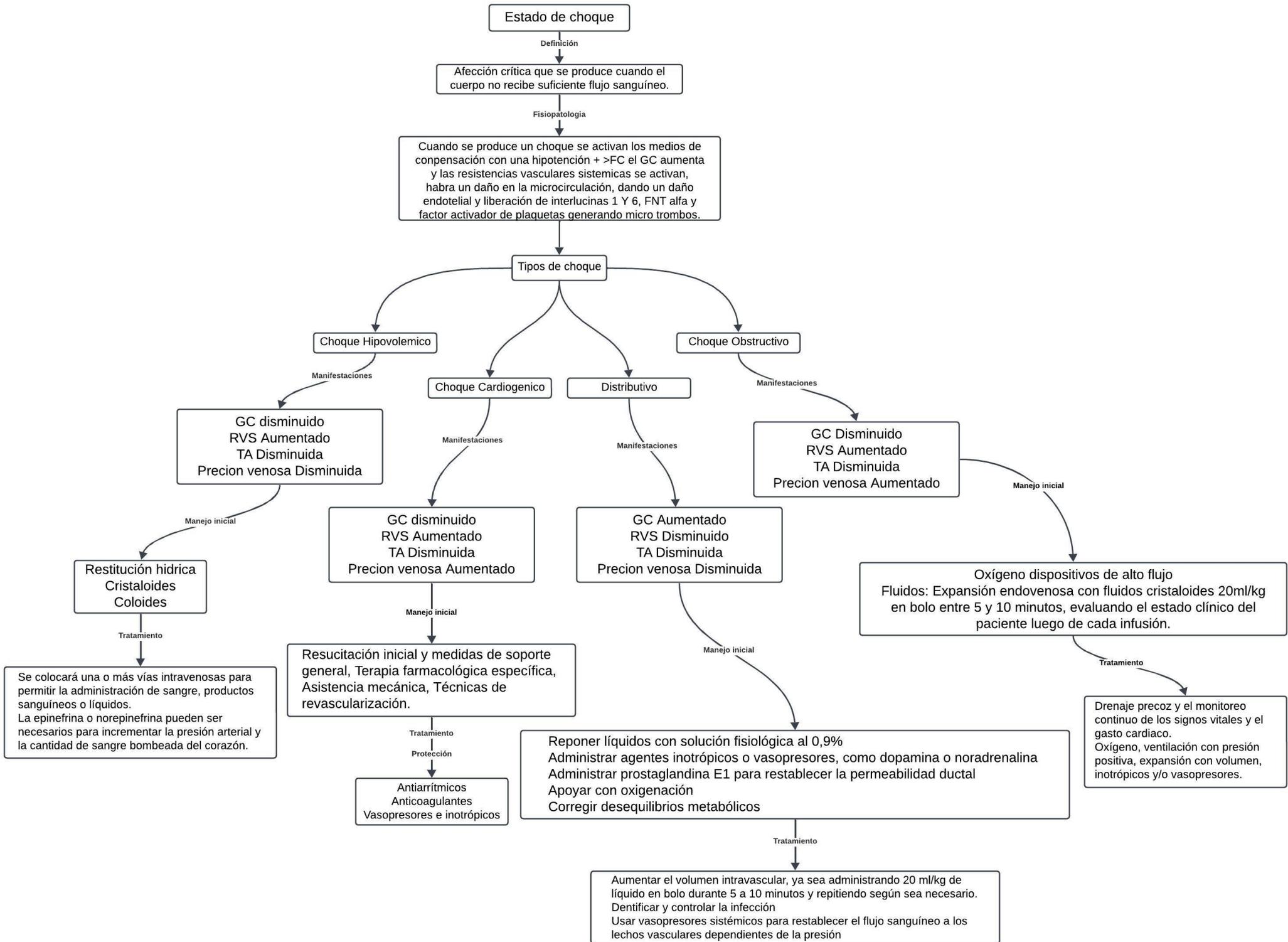
**Clínicas quirúrgicas complementarias**

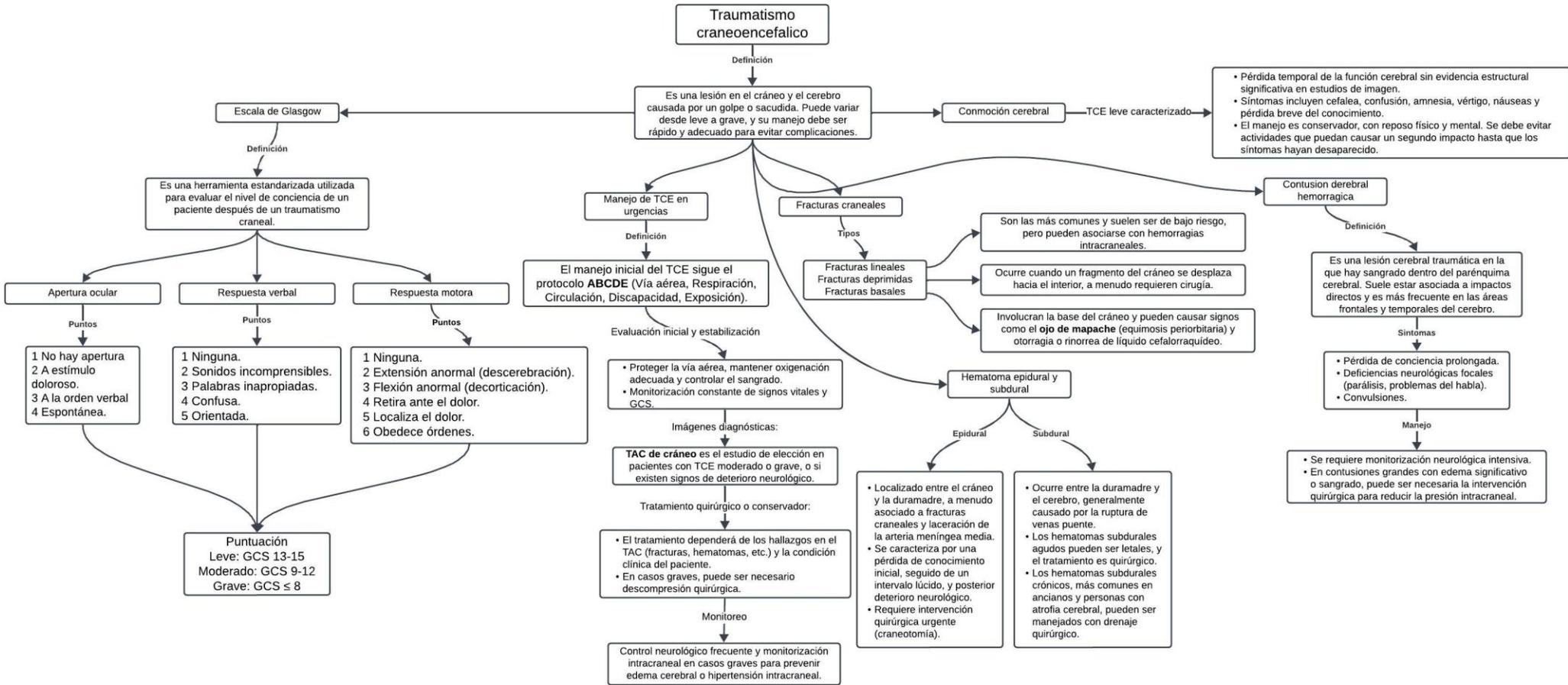
**Alumno: Felix Alejandro Albores**

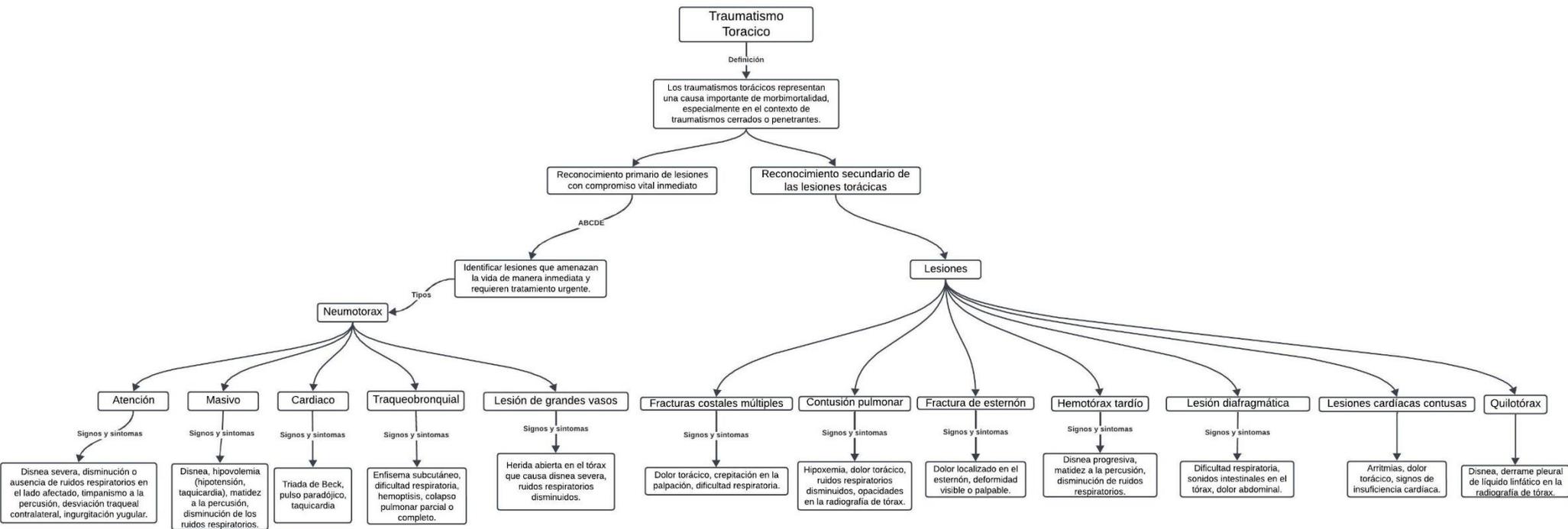
**Méndez**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 Octubre del 2024







# Traumatismo Abdominal

Definición

Los traumatismos abdominales, tanto cerrados como penetrantes, representan un reto importante en el manejo de urgencias debido a la posible afectación de múltiples órganos vitales.

## Manejo

### Manejo de paciente con traumatismo abdominal cerrado

Ocurre cuando se produce una fuerza contundente sobre el abdomen sin penetrar la piel.

Evaluación inicial

- Protocolo ABCDE para estabilizar al paciente.
- La evaluación clínica puede ser limitada, ya que los signos pueden no ser evidentes de inmediato.

Ecografía  
TAC  
Laparotomía exploratoria

- **Tratamiento conservador:** Si el paciente está hemodinámicamente estable, se realiza observación, reposo y seguimiento clínico e imagenológico.
- **Intervención quirúrgica:** Indicada si hay hemorragia intraabdominal significativa, ruptura de órganos, o inestabilidad hemodinámica.

### Manejo de pacientes con traumatismo abdominal penetrante

Involucra una herida que rompe la piel y penetra en la cavidad abdominal, ya sea por armas de fuego, cuchillos o herramientas punzantes.

Evaluación inicial

**Enfoque ABCDE**  
La evaluación clínica debe buscar signos de choque hipovolémico, evisceración o hemorragia activa.

Radiografía de abdomen  
TAC con contraste  
Laparotomía exploratoria

- **Cirugía inmediata:** Es necesaria en caso de evisceración, hemorragia, lesión de órganos vitales o peritonitis.
- **Tratamiento conservador:** En algunos casos de trauma penetrante sin signos de inestabilidad, se puede optar por una observación cuidadosa.

### Cirugía de control de daños

Es una estrategia empleada en pacientes con traumatismos graves y descompensación fisiológica.

Objetivo es realizar intervenciones quirúrgicas limitadas para controlar la hemorragia y prevenir la contaminación, permitiendo la estabilización del paciente

## Fases

1°  
Se enfocan en detener el sangrado y el control de la contaminación abdominal mediante técnicas como empaquetamiento de gases y ligaduras vasculares.

2°  
Una vez estabilizado, se regresa al quirófano para la reparación definitiva de las lesiones abdominales.

3°  
El paciente es trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde se corrigen las alteraciones fisiológicas como acidosis, hipotermia y coagulopatía.

### Síndrome compartimental abdominal

Es una condición potencialmente mortal causada por el aumento de la presión intraabdominal, lo que compromete la perfusión de los órganos internos y la función respiratoria.

Causa

Puede ocurrir después de cirugía abdominal, traumatismo grave, sepsis o hemorragia masiva intraabdominal.

Diagnostico

Medición de la presión intraabdominal: Se mide mediante un catéter vesical, con valores superiores a 20 mmHg indicando riesgo de síndrome compartimental.

Manejo

- **Descompresión quirúrgica inmediata (laparotomía):** Si hay signos de insuficiencia respiratoria, cardiovascular o renal debido al aumento de presión.
- El abdomen puede dejarse abierto temporalmente, utilizando técnicas como la aplicación de un vendaje temporal (vacuum pack) hasta que se pueda cerrar de manera definitiva.

### Lesiones abdominales específicas

Dependiendo de la naturaleza del traumatismo, diferentes órganos abdominales pueden verse afectados.

Lesión esplénica

Manejo

Tratamiento conservador en pacientes estables; esplenectomía o esplenorrafia en casos de hemorragia incontrolable.

Lesión Hepática

Manejo

La mayoría de las lesiones hepáticas se manejan de forma conservadora, aunque en casos de hemorragia masiva se puede requerir intervención quirúrgica o embolización.

Lesión intestinal

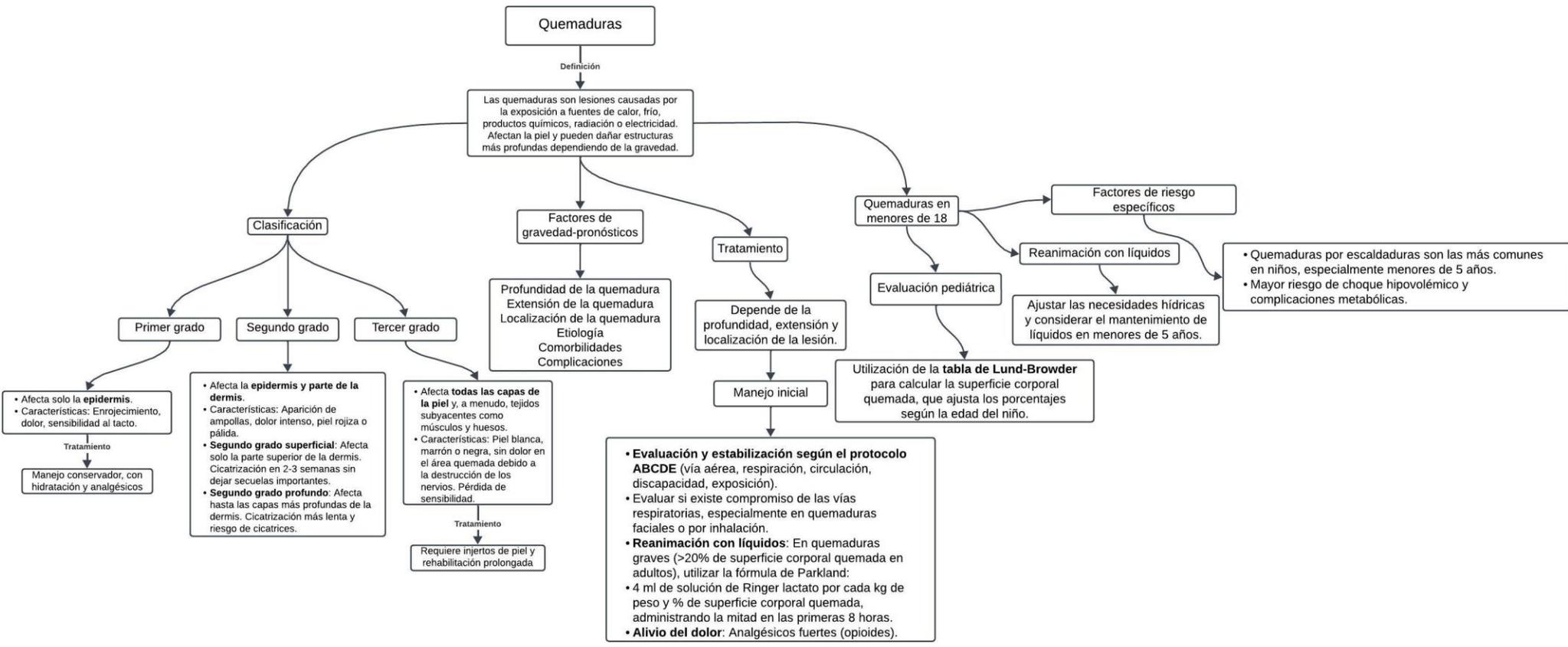
Manejo

Reparación quirúrgica inmediata debido al riesgo de peritonitis.

Lesión renal

Manejo

Conservador en la mayoría de los casos, pero en lesiones severas puede requerirse nefrectomía.



# Quemaduras

**Definición**  
Las quemaduras son lesiones causadas por la exposición a fuentes de calor, frío, productos químicos, radiación o electricidad. Afectan la piel y pueden dañar estructuras más profundas dependiendo de la gravedad.

## Clasificación

- Primer grado
- Segundo grado
- Tercer grado

• Afecta solo la **epidermis**.  
• Características: Enrojecimiento, dolor, sensibilidad al tacto.

Tratamiento  
Manejo conservador, con hidratación y analgésicos.

• Afecta la **epidermis y parte de la dermis**.  
• Características: Aparición de ampollas, dolor intenso, piel rojiza o pálida.  
• **Segundo grado superficial**: Afecta solo la parte superior de la dermis. Cicatrización en 2-3 semanas sin dejar secuelas importantes.  
• **Segundo grado profundo**: Afecta hasta las capas más profundas de la dermis. Cicatrización más lenta y riesgo de cicatrices.

• Afecta **todas las capas de la piel** y, a menudo, tejidos subyacentes como músculos y huesos.  
• Características: Piel blanca, marrón o negra, sin dolor en el área quemada debido a la destrucción de los nervios. Pérdida de sensibilidad.

Tratamiento  
Requiere injertos de piel y rehabilitación prolongada.

## Factores de gravedad-pronósticos

Profundidad de la quemadura  
Extensión de la quemadura  
Localización de la quemadura  
Etiología  
Comorbilidades  
Complicaciones

## Tratamiento

Depende de la profundidad, extensión y localización de la lesión.

### Manejo inicial

• **Evaluación y estabilización según el protocolo ABCDE** (vía aérea, respiración, circulación, discapacidad, exposición).  
• Evaluar si existe compromiso de las vías respiratorias, especialmente en quemaduras faciales o por inhalación.  
• **Reanimación con líquidos**: En quemaduras graves (>20% de superficie corporal quemada en adultos), utilizar la fórmula de Parkland:  
• 4 ml de solución de Ringer lactato por cada kg de peso y % de superficie corporal quemada, administrando la mitad en las primeras 8 horas.  
• **Alivio del dolor**: Analgésicos fuertes (opioides).

## Quemaduras en menores de 18

### Evaluación pediátrica

Utilización de la **tabla de Lund-Browder** para calcular la superficie corporal quemada, que ajusta los porcentajes según la edad del niño.

## Factores de riesgo específicos

### Reanimación con líquidos

Ajustar las necesidades hídricas y considerar el mantenimiento de líquidos en menores de 5 años.

• Quemaduras por escaldaduras son las más comunes en niños, especialmente menores de 5 años.  
• Mayor riesgo de choque hipovolémico y complicaciones metabólicas.