



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Ángel Yahir Olán Ramos.

Parcial :2do

Nombre de la Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Nombre del profesor: Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

7mo Semestre Grupo C

ATLS

El ATLS asegura que se aborden las prioridades vitales en pacientes con traumatismo de forma rápida y eficiente.

CONCEPTO

ATLS (Advanced Trauma Life Support) es un protocolo estandarizado de manejo inicial de pacientes traumatizados para mejorar la supervivencia. El enfoque es sistemático y sigue los siguientes pasos:



EVALUACION PRIMARIA (ABCDE):

- A (Vía aérea con control de columna cervical): Asegurar una vía aérea permeable y proteger la columna cervical en caso de traumatismo.
- B (Respiración y ventilación): Evaluar movimientos respiratorios, oxigenación y tratar lesiones como neumotórax o hemotórax.
- C (Circulación con control de hemorragias): Controlar hemorragias externas, evaluar pulso, presión arterial y perfusión. Administrar líquidos si es necesario.
- D (Déficit neurológico): Evaluar el estado neurológico con la escala de Glasgow.
- E (Exposición y control ambiental): Desvestir al paciente para evaluar completamente las lesiones, manteniendo una temperatura corporal adecuada.

EVALUACION SECUNDARIA

Realizar un examen físico detallado tras estabilizar al paciente, incluyendo historia clínica (AMPLA: Alergias, Medicamentos, Patologías previas, Última comida, Acontecimiento relacionado al trauma).

TRATAMIENTO INICIAL

Dependiendo de los hallazgos, pueden incluirse intervenciones como reanimación con líquidos, estabilización quirúrgica, control de hemorragias, o manejo de la vía aérea.

TRANSFERENCIA

Si es necesario, el paciente se transfiere a un centro especializado una vez estabilizado.



Manejo inicial del politraumatizado



Concepto

- El manejo inicial de un paciente politraumatizado se estructura en dos fases: valoración primaria y secundaria, utilizando el enfoque ABCDE.
-

Fase I: Valoraciones primaria

- 1. A (Vía aérea con control cervical):
 - Asegurar la vía aérea, inmovilizando la columna cervical si hay sospecha de lesión.
- 2. B (Respiración y ventilación):
 - Evaluar la respiración y administrar oxígeno. Tratar problemas como neumotórax con tubos torácicos.
- 3. C (Circulación y control de hemorragias):
 - Controlar hemorragias externas, monitorizar pulso y presión arterial. Administrar líquidos intravenosos para mantener la perfusión.
- 4. D (Déficit neurológico):
 - Evaluar el nivel de conciencia con la escala de Glasgow y observar la respuesta pupilar.
- 5. E (Exposición y control ambiental):
 - Desvestir al paciente para un examen físico completo y prevenir la hipotermia.

Fase II: Valoración secundaria

- Historia clínica rápida (AMPLA): Alergias, Medicamentos, Patologías, Última comida, Acontecimiento del trauma.
- Examen físico detallado: Evaluar lesiones ocultas.
- Medidas complementarias: Radiografías, ecografía FAST y tomografía computarizada para evaluación adicional.

Objetivos

- Estabilización hemodinámica: Asegurar la estabilidad del paciente.
- Planificación del tratamiento: Preparar para intervenciones quirúrgicas o traslado a un centro especializado.
-
- Este enfoque integral mejora las posibilidades de supervivencia y recuperación en pacientes con politraumatismo.

TCE

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una lesión en el cerebro, cráneo o cuero cabelludo causada por un golpe, caída o impacto en la cabeza. Puede variar desde una lesión leve (conmoción cerebral) hasta lesiones graves que ponen en riesgo la vida.

Escala de Glasgow

- Es una escala que mide el nivel de conciencia del paciente con TCE, evaluando respuesta ocular, verbal y motora.
 - Puntajes: Va de 3 a 15 puntos, donde:
 - 13-15: TCE leve.
 - 9-12: TCE moderado.
 - ≤ 8 : TCE grave, indica riesgo de daño cerebral severo.

Fracturas craneales

- Lineales: Son las más comunes y generalmente no requieren tratamiento específico.
 - Hundidas: El hueso se desplaza hacia el cerebro. Pueden requerir cirugía para levantar la fractura y evitar daño cerebral.
- Basilares: Afectan la base del cráneo. Signos clínicos incluyen:
 - Ojos de mapache (equimosis alrededor de los ojos).
- Rinorrea o otorrea de LCR (fuga de líquido cefalorraquídeo por nariz u oídos).

Hematomas

- Epidural: Acumulación de sangre entre el cráneo y la duramadre, normalmente por ruptura de una arteria (meníngica media). Los pacientes pueden presentar un "intervalo lúcido" seguido de deterioro rápido.
- Subdural: Sangrado entre la duramadre y el cerebro, suele ser por ruptura de venas. Puede ser agudo (síntomas rápidos) o crónico (síntomas que aparecen lentamente, especialmente en ancianos).

TCE

Manejo de TCE en urgencias

- A (Vía aérea): Asegurar la vía aérea, considerar intubación si Glasgow ≤ 8 .
- B (Respiración): Administrar oxígeno para prevenir hipoxia cerebral.
 - C (Circulación): Mantener una presión arterial adecuada.
- D (Déficit neurológico): Evaluar con la Escala de Glasgow y signos neurológicos.
- E (Exposición): Exponer al paciente completamente para detectar otras lesiones.

Conmoción cerebral

- Lesión cerebral leve con alteración temporal de la función neurológica.
- Síntomas: Pérdida breve de conciencia, amnesia, confusión, dolor de cabeza, náuseas.
- Tratamiento: Observación, reposo y evitar actividad física intensa hasta la recuperación completa.

Contusión cerebral hemorrágica

- Es un sangrado dentro del tejido cerebral debido a un impacto directo.
 - Consecuencias: Aumento de la presión intracraneal, edema cerebral.
- Manejo: Puede requerir observación o cirugía para aliviar la presión si es grave.

Estado de choque

01

Definición

El estado de choque es una condición crítica en la que el sistema circulatorio no logra aportar suficiente oxígeno y nutrientes a los tejidos, lo que compromete las funciones celulares y puede llevar a la muerte celular y del organismo si no se trata rápidamente. Puede ser causado por diversas condiciones, como hemorragias, infecciones graves, infarto o insuficiencia cardíaca.

02

Fisiopatología

El choque se produce cuando hay un desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno a nivel tisular. Dependiendo de la causa, puede clasificarse en cuatro tipos principales:

- Hipovolémico: por pérdida de volumen (ej., hemorragias).
- Cardiogénico: por falla del corazón como bomba (ej., infarto).
- Distributivo: por alteración en la distribución de flujo sanguíneo (ej., choque séptico o anafiláctico).
- Obstructivo: por impedimentos físicos al flujo sanguíneo (ej., taponamiento cardíaco o neumotórax a tensión).

03

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas del choque varían según el tipo y la gravedad, pero algunos de los más comunes incluyen:

- Hipotensión (presión arterial baja).
- Taquicardia (frecuencia cardíaca elevada).
- Piel fría, pálida y sudorosa (en choque hipovolémico o cardiogénico).
- Alteración del estado mental (confusión o somnolencia).
- Disminución de la diuresis (poca o ninguna producción de orina).
- Respiración rápida y superficial.

04

Abordaje inicial

Sigue el enfoque ABCDE para estabilizar la vía aérea, respiración, circulación y evaluar déficit neurológicos.

05

Tratamiento

1. Fluidos IV: Cristaloides para aumentar el volumen circulante.
2. Vasopresores: Noradrenalina o dopamina si los fluidos no mejoran la presión.
3. Oxígeno: Oxigenoterapia o ventilación mecánica.
4. Tratar la causa: Controlar hemorragias, infecciones, o problemas cardíacos según el tipo de choque.

Traumatismos torácicos

1

1. Lesiones con Compromiso Vital Inmediato (Reconocimiento Primario):

- Neumotórax a tensión: Aire en la cavidad pleural que colapsa el pulmón. Tratamiento: descompresión inmediata.
- Tórax inestable: Segmento del tórax móvil por fracturas. Tratamiento: ventilación asistida.
- Hemotórax masivo: Sangre en la cavidad torácica. Tratamiento: drenaje con tubo torácico.
- Taponamiento cardíaco: Líquido alrededor del corazón. Tratamiento: pericardiocentesis.
- Neumotórax abierto: Herida abierta en el tórax. Tratamiento: sellado de la herida y tubo torácico.

Concepto

El traumatismo torácico es cualquier lesión en la región del tórax, que puede afectar estructuras vitales como los pulmones, el corazón y los grandes vasos sanguíneos. Es una emergencia médica que requiere diagnóstico y tratamiento inmediatos para evitar la muerte o complicaciones graves.

Lesiones torácicas (reconocimiento torácico)

2

- Fracturas costales: Causan dolor e impiden una respiración adecuada. Tratamiento: manejo del dolor.
- Contusión pulmonar: Lesión del pulmón que afecta la oxigenación. Tratamiento: oxígeno.
- Neumotórax simple: Acumulación de aire sin colapso grave. Tratamiento: tubo torácico si es necesario.

Manejo inicial

El manejo inicial del traumatismo torácico sigue el enfoque ABCDE:

TRAUMATISMOS ABDOMINALES

MANEJO DE PACIENTE CON TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

El traumatismo abdominal cerrado ocurre por impactos directos (ej. accidentes de tránsito) y puede causar daño a órganos internos sin herida visible. El manejo inicial incluye evaluación ABC (vía aérea, respiración, circulación), ecografía FAST para detectar líquido libre en la cavidad abdominal, y tomografía computarizada si el paciente está estable. En casos de inestabilidad hemodinámica, se considera intervención quirúrgica inmediata.

son lesiones que afectan la cavidad abdominal, ya sea de manera cerrada (sin perforación de la piel) o penetrante (con heridas abiertas). Estas lesiones pueden dañar órganos sólidos (como el hígado, bazo o riñones) o vísceras huecas (intestinos, estómago), además de estructuras vasculares importantes.

LESIONES ABDOMINALES ESPECIFICAS

- Bazo: Común en traumatismos cerrados; puede manejarse conservadoramente si no hay sangrado activo.
- Hígado: Alto riesgo de hemorragia; puede necesitar embolización o cirugía.
- Intestinos: Riesgo de perforación en traumas penetrantes, requiere reparación quirúrgica.

MANEJO DE PACIENTES CON TRAUMATISMO ABDOMINAL PENETRANTE:

Este tipo de traumatismo implica una lesión abierta causada por objetos punzantes o armas de fuego. Se debe evaluar la estabilidad del paciente y la profundidad de la herida. En casos de evisceración o inestabilidad hemodinámica, la cirugía de emergencia es necesaria. Si el paciente está estable, se puede optar por estudios de imagen y observación.

CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS

Se usa en pacientes gravemente inestables con múltiples lesiones. El objetivo es detener hemorragias, controlar la contaminación y estabilizar temporalmente al paciente. La cirugía definitiva se pospone hasta que el estado fisiológico del paciente mejore.

SX COMPARTIMENTAL ABDOMINAL

Se presenta cuando la presión intraabdominal excede los 20 mmHg, afectando la perfusión de órganos. Es una complicación grave que requiere descompresión quirúrgica inmediata para prevenir el fallo multiorgánico.

QUEMADURAS

DEFINICION

Lesiones en la piel y tejidos subyacentes causadas por calor, químicos, electricidad o radiación.

CLASIFICACION

1. Primer grado: Afectan solo la epidermis (enrojecimiento y dolor leve).
2. Segundo grado: Involucran epidermis y dermis (ampollas y dolor intenso).
3. Tercer grado: Dañan todas las capas de la piel, pudiendo afectar tejidos más profundos (pérdida de sensibilidad).

FACTORES DE GRAVEDAD-PRONOSTICOS

Profundidad de la quemadura, extensión (regla de los 9s), edad del paciente, localización (cara, manos, genitales), presencia de infecciones y enfermedades preexistentes.

TRATAMIENTO

Incluye enfriamiento inicial con agua fría, cobertura estéril, analgésicos, hidratación y, en casos graves, injertos de piel o cirugía. Quemaduras extensas pueden requerir cuidados intensivos.

QUEMADURAS EN MENORES DE 18 AÑOS

Presentan mayor riesgo de complicaciones debido a su piel más delgada. El tratamiento debe ser rápido y especializado para evitar infecciones y problemas de cicatrización.