



Licenciatura en Medicina Humana

Alumno:

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Profesor: Erick Antonio Flores Gutiérrez

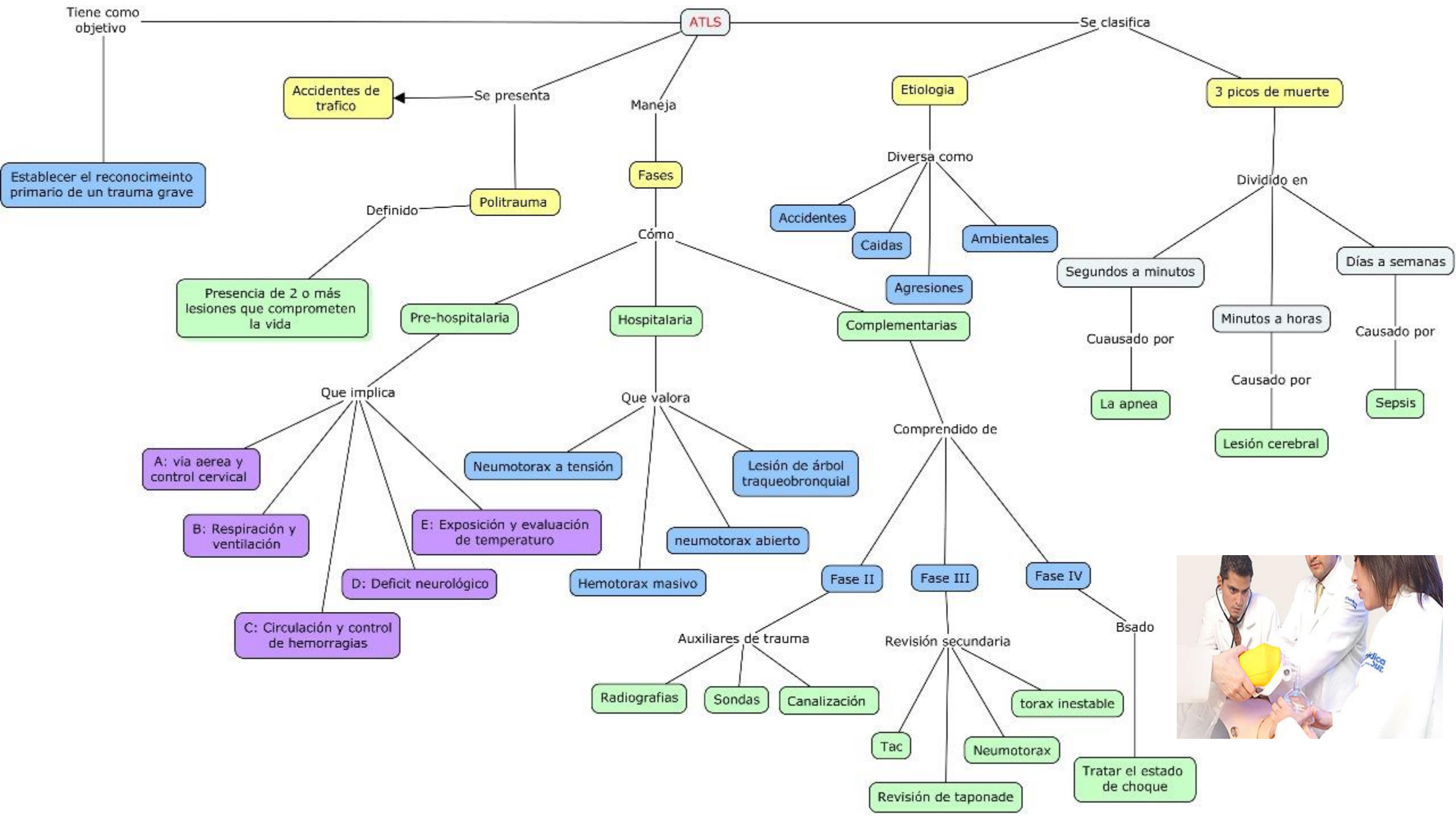
Tema: Mapas Conceptuales

Materia: Clínicas Quirúrgicas

Grado: 7°

Grupo: "C"

1





Manejo Inicial del Politraumatizado

Clasificado en fases

Revisión primaria

Revisión secundaria

Aplicar evaluación tipo

Enfocada en aplicar

ABCD

Patologías mortales

Auxiliares de revisión primaria

TAC (Tomografía Axial Computarizada)

Enfocándonos

Cómo

Para detectar

A) Vía aérea

B) Respiración y ventilación

D) Deficit neurologico

C) Circulación y control de hemorragias

Cómo

Neumotorax abierto

Hemotórax masivo

Lesión de árbol bronquial

Gabinete e imagen

Laboratorio

Taponade cardiaco

Neumotórax simple

Tórax inestable

Hemotorax

Cómo

Maniobras instrumentadas

Evaluado por

Neumotórax a tensión

Lateral de cervicales

AP de pelvis

Canalizar 2 vías

Agregando

Sonda nasogastrica

Cuerpos extraños

Maniobras maniales

Escala de coma de Glasgow

Que lo clasifica

Leve: 13-15

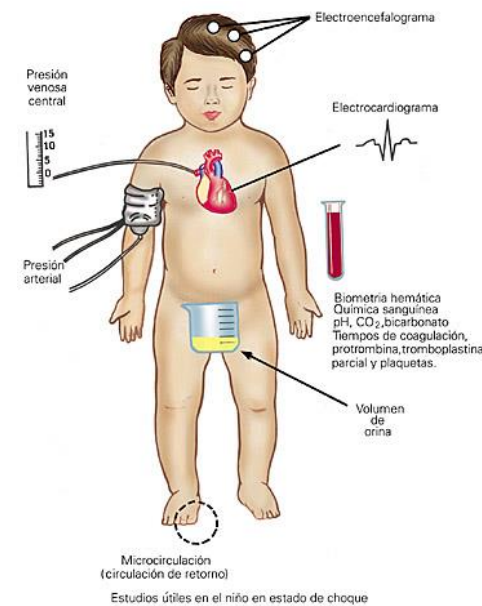
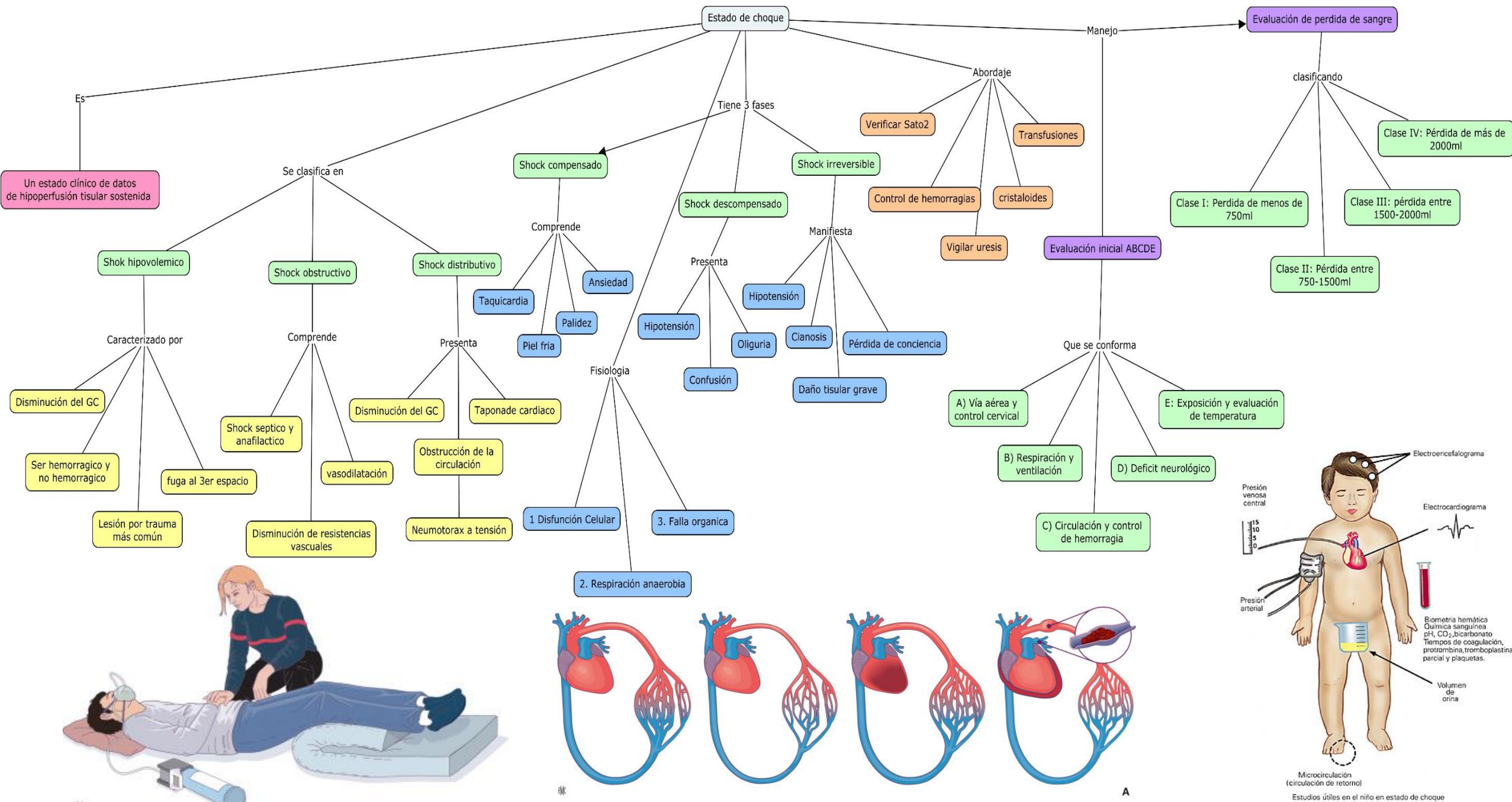
Moderado 9-12

Secero menor a 8

Solicitar

AP de tórax





Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza. Las lesiones cerebrales traumáticas se producen como resultado de una lesión deportiva grave o un accidente automovilístico.

Traumatismo Craneoencefalico

Tambien existen las **Contusiones** - Se mide mediante **GHOST-CAP**

Se hace uso de

Escal de Como de Glasgow

Valora

Abertura Ocular

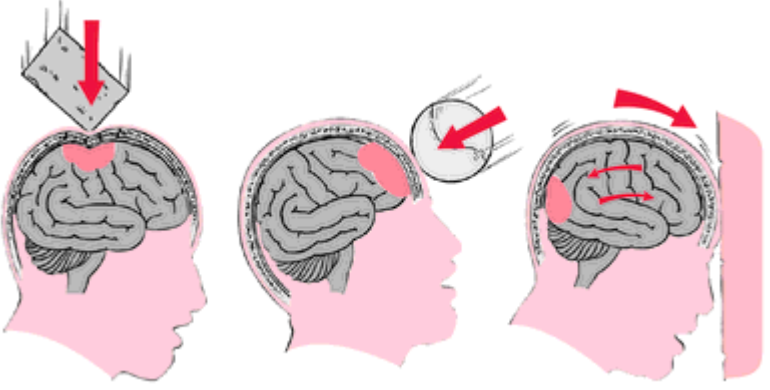
- Es
- Espontanea = 4
- Orden verbal = 3
- Dolor = 2
- Noresponde = 1

Verbal

- Su puntuación es
- Orientado y conversando = 5
 - Desorientado y habolando = 4
 - Palabras inapropiadas = 3
 - Sonidos Incomprensibles = 2
 - Ninguna respuesta = 1

Motora

- Su puntuación es
- Orden verbal = 6
 - Localiza el dolor = 5
 - Retirada y flexión = 4
 - Flexión anormal = 3
 - Extensión = 2
 - Ninguna respuesta = 1



Hay diferentes Tipos

Fractura de la base posterior

Se puede encontrar

Herniación de Uncle

Fractura de la boveda

Son

Lineales

Fractura de la base frontal

Etmoidal

Se da de 2 formas

Se presentan signos como

Signo de mapache

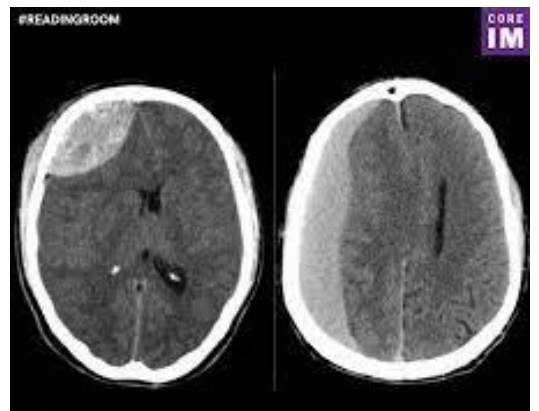
Rinorrea

Esfenoidal

Se presentan 2 signos

Signo de Battle

Otorraquia



Lesiones Difusas

se da

Hematoma intraparenquimatoso

Lesiones Focales

Subdural

Se encuentran

Hay

Lesión frototemporal

Epidural

Hay

-Lucido -AMM

Su severidad se da por

Grado 1: Sin perdida de conciencia/ Amnesia Postrauma <15min

Grado 2: Sin perdida de conciencia/ Amnesia Postrauma >15min

Grado 3: Perdía de la conciencia

Realizar

TAC 24hrs

GHOST-CAP

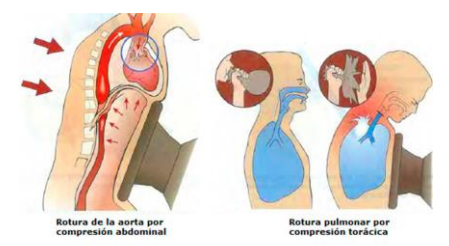
- Es
- G-lucosa
 - H-emoglobina
 - O-xigeno
 - S-odio
 - T-emperatura

- C-onfrot
- A-rterial
- P-CO2



Fractura base craneo

Traumatismo Toracico



Se realiza mediante **Revisión Primaria** y **Revisión Secundaria**

Neumotorax Abierto

- Caracterizado por
- Ausencia de movimientos respiratorios
 - Hiperresonancia
 - Ruidos respiratorios abolidos
 - Herida penetrante
 - Sin datos de choque

Dar Tx: Realizar parche oclusivo 3 lados despues de cx de la herida

Hemotorax Masivo

- sus características son
- >1500 mL
 - Matidez
 - Ruidos abolidos
 - Datos de choque hipovolemico

Su Tx: Se centra en restituir el volumen de sangre, toracotomía

Taponade Cardiaco

- Las principales características son
- Triada de BECK
 - EKG: actividad sin pulso
 - Lesión de árbol traqueobronquial
 - Neumotorax abierto

Es importante realizar Pericardiocentesis

Neumotorax Simple

- Debemos tomar en cuenta
- Ausencia de MOv. respiratorios
 - Hiperresonancia
 - Ruidos respiratorios abolidos
 - Sin datos de choque

Realizar Manejo expectante, SIP o Descomprimir

Hemotorax

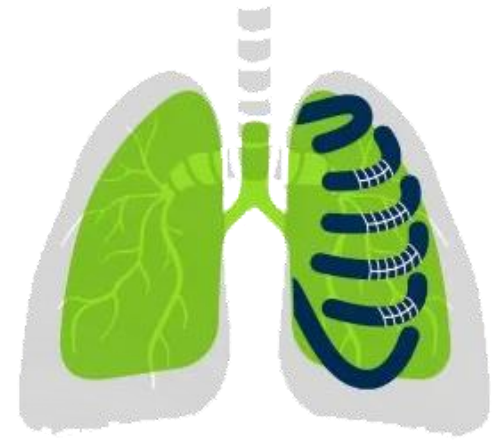
- Datos clínicos
- Menos de 1500mL
 - Matidez
 - Ruidos abolidos
 - Datos de choque

Su manejo es -Restitución de sangre SIP 25-32 Fren, 5to espacio intercostal, despues SIP

Neumotorax a tensión

- Caracterizado por
- Ausencia de movimientos respiratorios
 - Hiperresonancia
 - Ruidos respiratorios abolidos
 - Datos de choque obstructivo

dar Tx: Con Descompresión, puncionando el 5to espacio intercostal con una guja, despues SIP

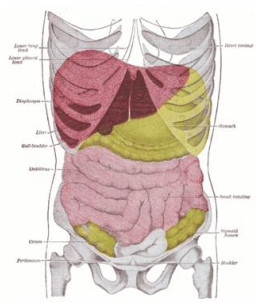
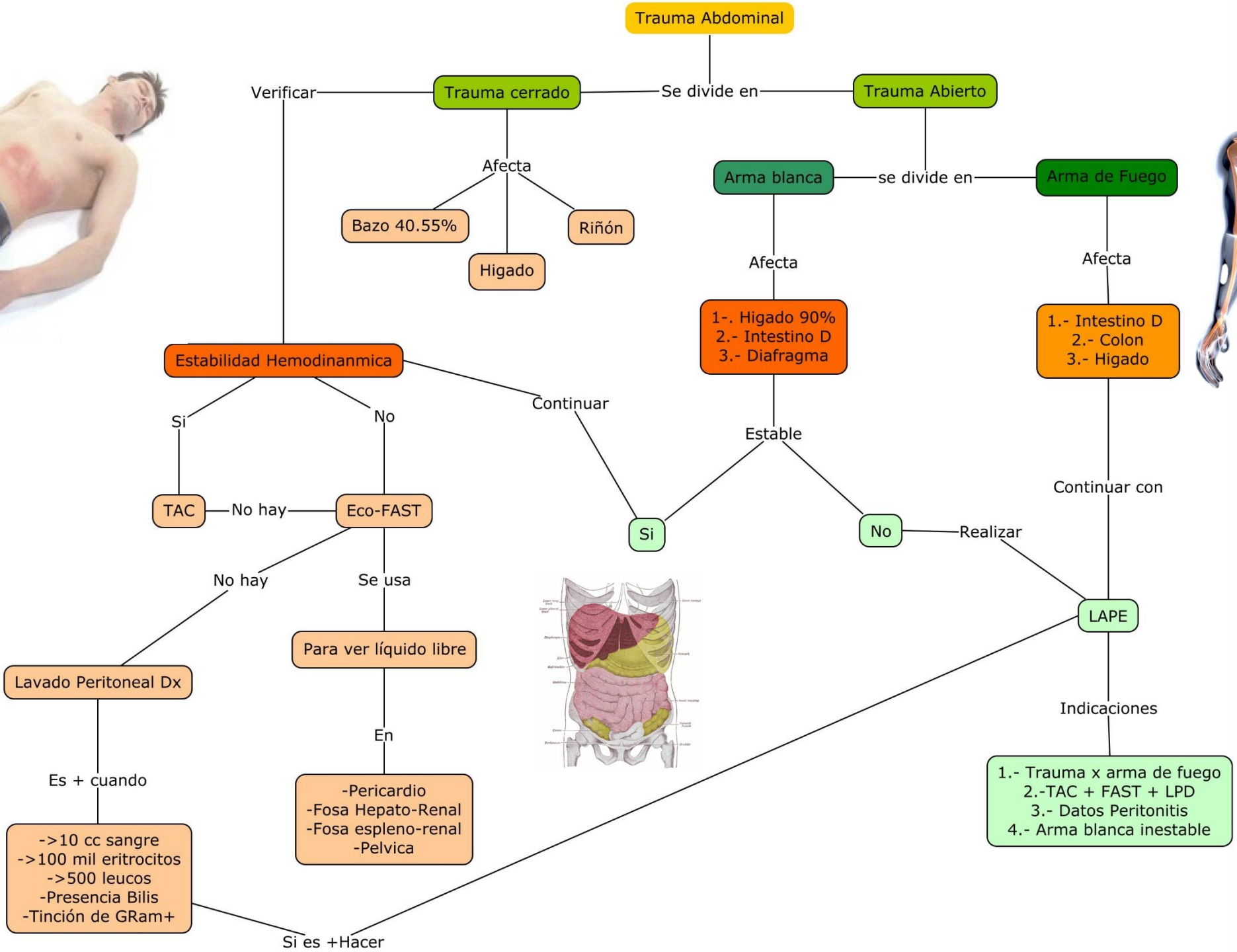


Torax Inestable

- Caracterizado por
- Mas de 2 fracturas de costillas consecutivas
 - Respiración paradójica
 - Crepitación de lado opuesto

Manejar mediante Analgesia, O2 y Valorar





BIBLIOGRAFIA

1. Harrison principios de Medicina Interna 20° Edición., Mc Graw Hill Education. Jamesos Fauci, Kasper Hauser, Longo Loscalzo, BBiblioteca Médica Virtual.
2. Libro CTO de Medicina y Cirugía., ENARM 6ta Edición., Editorial CTO, México; Cirugía General