



# **Mi Universidad**

## **Mapas Conceptuales**

*Galia Madeline Morales Irecta*

*ATLS, Manejo inicial del politraumatizado, Estado de choque, TCE, Trauma torácico, Traumatismo abdominal*

*Parcial II*

*Clínicas Quirúrgicas Complementarias*

*Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*7to Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de Septiembre de 2024*

# ATLS

Establece el reconocimiento primario de un trauma grave. ATLS (Advanced Trauma Life Support)

Politrauma >2  
1° Accidentes  
45%

Picos de la Muerte

FASES

1. Prehospitalaria  
(segundos a minutos 40%)

2. Hora Oro  
(Minutos a Horas 50%)

3. Días a Semanas  
10%

PREHOSPITALARIA

HOSPITALARIA

APNEA

Lesión cerebral

SEPSIS

X: CONTROL DE HEMORRAGIA

Hematoma subdural o epidural

A: VÍA AÉREA Y CONTROL CERVICAL

B: RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN

C: CIRCULACIÓN Y CONTROL HEMORRAGIA

D: DÉFICIT NEUROLÓGICO

E: EXPOSICIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA

Glasgow

# MANEJO INICIAL DE POLITRAUMATIZADO

Paciente politraumatizado es aquel que sufre múltiples traumas a órganos y sistemas representando un riesgo vital

Preparación y notificación

3 FASES

1. REVISIÓN PRIMARIA

2. AUXILIARES DE REVISIÓN PRIMARIA

3. REVISIÓN SECUNDARIA

ABCDE

A: VÍA AÉREA( cuerpos extraños, maniobras manuales e instrumentadas)

B: Respiración y ventilación

C: Circulación y control hemorragia

D: Déficit neurológico (Glasgow)

E: Exposición y control ambiental

4 PATOLOGÍAS MORTALES

1. NEUMOTÓRAX A TENSIÓN
2. HEMOTÓRAX MASIVO
3. NEUMOTÓRAX ABIERTO
4. LESIÓN ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Extrema)	4
Flexión Anormal (Descortización)	3
Extensión (Descortización)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Consciente	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1

Temp 37-39°C  
Reanimación hídrica

- LABORATORIOS
- Canalizar 2 vías (16-18)
- Sonda Nasogástrica y Foley

RADIOGRAFÍAS

1. LATERAL DE CERVICALES
2. AP TÓRAX
3. AP PÉLVIS

TAC

- Para diagnóstico de:
- Taponade cardíaco
  - Neumotórax simple
  - Hemotórax
  - Tórax inestable
  - Contusión Pulmonar

# Estado de Choque

## Hipoperfusión tisular generalizada

### Clasificación

#### Shock Obstructivo

#### Shock Hipovolémico

#### Shock Distributivo

- Disminución resistencias vasculares
- Vasodilatación
- Shock séptico y anafiláctico

- Disminución GC
- Obstrucción en circulación
- Taponade
- Neumotórax a tensión

- Disminución GC
- Hemorrágico/ No Hemorrágico
- Fuga al 3er espacio

1er causa de hemorrágico TRAUMA

### Fisiología

Hipoperfusión lleva disfunción celular y falla orgánica.

### Fases del shock

1. Shock Compensado (intenta mantener perfusión por mecanismos compensatorios)

- Taquicardia >100lpm
- Piel fría
- Palidez
- Ansiedad

1. Shock Descompensado (Mecanismos compensatorios fallan, hipoperfusión tisular progresiva)

- Hipotensión <90mmHg
- Confusión
- Oliguria <0.5UKH

1. Shock Irreversible (daño tisular grave)

- Hipotensión
- Cianosis
- Pérdida conciencia

### Manejo shock

#### Evaluación inicial

X,A,B,C,D,E

Evaluar pérdida si la hay

PÉRDIDA ESTIMADA DE SANGRE				
Parámetro	Grado I	Grado II (leve)	Grado III (mod)	Grado IV (severo)
*Pérdida sangre(ml)	<750 ml	750-1500 ml	1500-2000 ml	>2000 ml
Pérdida sangre (%)	<15%	15-30%	30-40%	>40%
*FC	<100 lpm	100-120 lpm	120-140 lpm	>140 lpm
PAS	Normal	Normal	↓	<
Presión de pulso	Normal o ↑	↓	↓	↓
*FR	14-20 rpm	20-30 rpm	30-40 rpm	>35 rpm
*Uresis	>30 ml/hra	20-30 ml/hra	5-15 ml/hra	Insignificante
*Estado mental	Levemente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso Confuso	Confuso Letárgico
Déficit de base	0 a -2	-2 a -5	-5 a -10	más de -10
*Restitución inicial	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides y sangre	Cristaloides y sangre (PRM)

La prioridad es detener la hemorragia, no realizar el cálculo del volumen de líquido perdido.  
\*Criterios de clasificación correspondientes a la 1ª edición del ATLS.

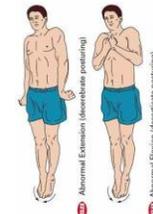
### Abordaje shock hipovolémico

1. SatO2 >95%
2. Control Hemorragia
3. Fluidoterapia con cristaloides acceso 2 vías
4. Transfusión hemoderivados (si es necesario)

SS 0.9%  
Adultos: 1L  
Niños: 20ml/kg  
Urésis:  
A: 0.5  
N: 1ml/kg/H

- Tipo O
- Rh (-)
- Autotransfusión
- Trasfusión masiva >10UPG <24h

# TCE



Lesión producida por un golpe intenso a el cráneo

Glasgow

TIPOS

SEVERIDAD DE CONTUSIONES

1° Fracturas de la Bóveda (lineales)

2° Fracturas de la Base Frontal

Fracturas de la Base Posterior

Lesiones Focales

Lesiones Difusas

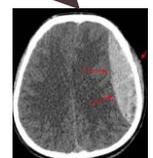
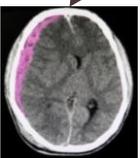
3 GRADOS

GHOST-CAP

ETMOIDES

ESFENOIDES Y TEMPORAL

SOLO SE VE EN TC



Subdural

Epidural

Hematoma Intraparenquimatoso

- 1. Sin pérdida conciencia, amnesia <15min
- 2. Sin pérdida conciencia, amnesia >15min
- 3. Pierde conciencia

2 y 3 TAC EN 24H

SIGNO DE MAPACHE



RINORREA

SIGNO DE BATTLE



OTORRAQUIA

1° COMPLICACIÓN

HERNIACIÓN DE UNCLE

Frontotemporal

-AMM  
-Lúcido  
-Temporal

Manejo de pacientes con lesión cerebral aguda

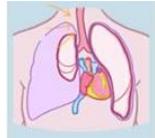
- Glucosa: 80-180 mg/dL
- Hemoglobina: 7-9 g/dL
- Oxígeno: 94-97 %
- Sodio: 135 - 155 mEq/L
- Temperatura: Normotermia
- Control del dolor, agitación, ansiedad.
- Presión Arterial: PAM >80 mmHg
- PaO2: Normocapnia

Asociación Médica de Medicina de Emergencia

# TRAUMATISMO TORÁCICO



Cualquier lesión infligida al área del pecho, desde la piel superficial hasta las estructuras internas como las costillas, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos principales



## RECONOCIMIENTO PRIMARIO

## RECONOCIMIENTO SECUNDARIO

### NEUMOTÓRAX A TENSIÓN

### NEUMOTÓRAX ABIERTO

### HEMOTÓRAX MASIVO

### TAPONADE CARDIACO

### NEUMOTÓRAX SIMPLE

### HEMOTÓRAX

### TÓRAX INESTABLE

- Ausencia de mov. respiratorios
- Hiperresonancia
- Ruidos resp. abolidos
- Datos choque obstructivo (hipotensión, taquicardia)

- Ausencia de mov. respiratorios
- Hiperresonancia
- Ruidos R. abolidos
- Herida PENETRANTE
- SIN datos choque
- Desviación tráquea lado opuesto

- >1500ml
- -Matidez
- -R. abolidos
- -Datos c. hipovolemico

- -Triada Beck
- -EKG: actividad eléctrica sin pulso

- Ausencia de mov. respiratorios
- Hiperresonancia
- Ruidos R. abolidos
- SIN datos choque

- <1500ml
- -Matidez
- -R. abolidos
- -Datos c. hipovolemico

- Fractura >2 costillas consecutivas
- Resp. Paradójica
- Dolor
- Crepitación lado opuesto

**TX:** Descompresión con aguja en 5° espacio intercostal, después SIP

**TX:** Parche oclusivo 3 lados después qx de la herida

**TX:** Restituir vol. sangre, SIP, Toracotomía

**TX:** Pericardiocentesis

**TX:** Manejo espectante, descomprimir o SIP

**TX:** Restitución sangre, SIP 28-32Fr en 5° espacio intercostal, después SIP

**TX:** Analgesia, O2 Y valorar

# TRAUMATISMO ABDOMINAL



Lesiones producidas en los órganos o estructuras contenidas en cavidad abdominal o pared.

Mecanismo de Lesión

Abordaje

Cerrado o contuso

Abierto o penetrante

Otros mecanismos

Diagnóstico

Indicaciones Laparotomía

Síndrome compartimental

Órganos lesionados

Arma blanca

Arma de fuego

-Bolsa de aire  
-Cinturón de seguridad  
-Explosión

Lavado peritoneal diagnóstico

USG FAST

TC

-Trauma cerrado con inestabilidad hemodinámica y FAST+.  
- Herida arma de fuego.  
-Peritonitis  
-Evisceración  
-Presencia de aire libre  
-Ruptura diafragmática  
-Evidencia de lesión por TAC contrastada

>2 compartimentos con presión abdominal >20mmHg, asociado a falla orgánica

- 1. Bazo 40-55%
- 2. Hígado 35-45%
- 3. Intestino delgado 5-10%

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

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

Invasivo

No invasivo

Indicados

Inestabilidad hemodinámica