



# Mi Universidad

## Mapas conceptuales

*Jorge Daniel Hernández González*

*Mapa conceptual*

*Parcial: 2°*

*Clinicas quirurgicas complementarias.*

*Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez*

*Licenciatura de Medicina Humana*

*Semestre: 7to., Grupo: C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. A 11 de octubre del 2024.*

# MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO

Se define como mayor o igual lesiones que comprometan la vida

## 3 picos de muerte

Que se basan en:

1.- segundos- minutos  
40% de apnea

2.- Minutos-horas 50%  
lesion cerebral

3.- Dias-semanas  
(sepsis) 10%

## Fase 1

Que se basan en:

**A**  
Via aerea superior, cuerpos extraños, maniobras manuales.  
1.- Freente-menton.  
2.- Traccion mandibular (paciente con lesion cervical y trauma facial).

**B**  
Respiracion y ventilacion, oxigeno 12L/min, asegurar via aerea (intubacion oro-traqueal, circotiroidotomia y ventilacion).

**C**  
Circulacion y control de hemorragia.  
2 vias EV con solucion cristaloides.  
se pasan 2 litros simultaneos.  
tomar muestras sanguineas.  
pericardiosentesis.

**D**  
Deficit neurologico .  
Escala como de Glasgow.

canalizar 2 vias aereas perifericas, aplicar sonda nasogastrica y foley

## Fase 2

Revision primaria evaluar

Solicitar rayos X lateral de cervicales, antero posterior pelvis y de torax

## Fase 3

Revision secundaria.  
Diagnostico de: taponade cardiaco, neumotorax simple, hemotorax, torax inestable, contusion pulmonar

## Fase 4

Se basa en el tratamiento

# ESTADO DE CHOQUE

Síndrome caracterizado por la disminución de la perfusión tisular

## Diferenciación clínica de la etiología

Se clasifica como:

Hemorragico y no hemorrágico

Depende de una:

Historia clínica adecuada

Y realización de un:

Examen físico cuidadoso

Pruebas adicionales como:

Radiografía de tórax y pelvis

Ecografía localizadas

## Clinico

Se basa en:

Hipertensión arterial

Hipoperfusión tisular

Disfunción orgánica

También se basa en:

Mecanismos compensadores (muy poco confiable)

Llenado capilar, acidosis metabólica por lactato.

SNC (conciencia), diuresis  $<0.5$  ml/kg/h, dificultad respiratoria, isquemia miocárdica

## Fases de shock

Se basa en:

Las fases

De:

Shock compensado

Shock descompensado

Shock irreversible

Perdida de plasma

Obstrucción intestinal, quemaduras, enf. exudativas, isquemia esplánica, peritonitis, pancreatitis, aumento de la permeabilidad capilar

## clasificación de etiología

Se basa en:

Hemorragias

Como:

Sangrado digestivo, traumas sangrados, hemoptisis, hemotorax, hemoperitoneo, ruptura de aneurismas aórticos, atonía uterina

También se basa como:

Perdida de plasma

Perdida de H<sub>2</sub>O y electrolitos

Diarreas y vómitos, sudoración difusa, pérdida urinaria excesiva (sx. nefrótico, nefropatías, diabetes insípida y insuficiencia renal aguda)

## Afecta a órganos diana

Afecta a:

Corazón

Disminuye la precarga, retorno de venas, disminución de GC, vasoconstricción arterial

Afecta también a:

Riñón

Disminución del flujo sanguíneo renal, disminución de la filtración glomerular.

Afecta también a:

Pulmón

Edema intersticial y alveolar con disminución progresiva de la distensibilidad

# TRAUMA TORACICO

Se basa en:

Lesiones con compromiso vital inmediato

Lesiones con:

Compromiso vital inmediato

Obstruccion de la via aerea:

Cricotirotomia

Alteracion de la ventilacion:

Neumotorax a tension, abierto o volet costal

Alteracion hemodinamicas:

Taponamiento cardiaco, hemotorax masivo o embolismo gaseoso

Neumotorax abierto

Es la:

Apertura de la pared toracica

Clinica es:

Dolor toracico, enfisema subcutaneo, timpanismo, inestabilidad hemodinamico, hipotencion, shock.

Diagnostico es:

Hiperactividad, (-) trama vascular, colapso pulmonar con linea de la pleura visceral

Tratamiento es:

ATLS/valvula unidireccional, aposito oclusivo en tres puntos, drenaje con sonda pleural

Neumotorax a tension

Causa:

Laceracion pulmonar, lesiones de grandes vasos y diafragma

Su clinica es:

Ingurgitacion yugular, murmullo pulmonar, timpanismo, desviacion traqual.

El tratamiento es:

Descompresion en 2do intercostal medio clavicular, descompresion en 5to espacio intercostal linea axilar anterior, sonda de pleurostomia de 28 a 32 FR

Volet costal o torax inestable

Debido a una:

Doble fractura en tres o mas niveles adyacentes

Su clinica es:

Dolor durante la respiracion, asimetrico entre ambos lados, crepitantes en area costal

El tratamiento es:

Oxigenacion, hidratacion y analgesia. ventilacion no invasiva. fijacion quirurgica.

Hemotorax masivo

Causa:

Laceracion pulmonar, lesiones de grandes vasos, lesiones en diafragma

Su clinica es:

Ruidos pulmonar velados a la auscultacion

El tratamiento es:

ATLS/reposicion de volumen + descompresion en sonda endopleural 28-32FR

Taponamiento cardiaco

Se basa en:

Sangre en la cavidad pleural

Su clinica es:

Dificultad de llenado ventricular con menos gasto cardiaco

Su triada de Beck es:

Hipotencion, ingurgitacion yugular y ruidos cardiacos apagados

Diagnostico es:

Ecografia

El tratamiento es:

pericardiosentesis subxifoidea, toracotomia de reanimacion anterolateral

# TRAUMATISMO ABDOMINAL

se define como las lesiones producidas en los organos o estructuras contenidas en la cavidad abdominal

## Epidemiologia

Un porcentaje de:

25 a 83% de pacientes con lesiones de alta gravedad

Afecta mas a:

Hombre en proporcion de 6-1

Ambiente urbano se basa en:

los mecanismos contusas causan el 66%

y en la:

Arena militar el traumatismo penetrante angina 90%

## Patogenia

se basa en:

trauma contuso o cerrado

Traumatismo penetrante

Traumatismo contuso

Traumatismo por desalacion/cillamiento

Traumatismo por suspensión

Lesion por explosion

## Clinica

se basa en:

Sangrado profuso por tractos de lesion u orificios anatomico

Fuga de material intestinal por heridas

Evisceracion

Dificultad respiratoria

Distorsion y asimetria de la pelvis

Y tambien:

Lavado y aspirado peritoneal

TC y angio-TC

## Diagnostico

se basa en:

Radiografia de torax

se enfoca en:

Hemoneumotorax, borramiento del contorno frenico, desplazamiento mediastinal, gas toracico con patron aereodigestivo y cuerpos extraños.

Y tambien:

Radiografia abdominal

se enfoca en:

Gas libre extra anatomico, lesiones oseas, cuerpos extraños.

## Tratamiento

Prehospitalario

Traslado rapido

Manejo de la via aerea

Reanimacion limitada con cristaloides

Hospitalario

Reanimacion inicial (via aerea, sonda y transfusion)

No operatorio: localizar la herida

Operatorio: Laparatomia

# TRAUMA CRANEOCEFALICO

es una patologia frecuente, en mexico es la cuarta causa de muerte.

## Clasificacion

### Severidad

se basa en:

Leve: ECG: 13-15

Moderado: ECG: 9-12

Grave: ECG: 3-8

## Clinica

se basa en:

cefalea

confusion

sincope

vertigo

vision borrosa

acufenos

somnolencia

cambios de comportamiento de animo

sensibilidad a la luz

## diagnostico:

se basa en:

Histori clinica

anamnesis

valoracion

nivel de conciencia

tomografia axial

radiografias de columna cervical

## tratamiento

se basa en:

comprende ventriculostomia con drenaje terapeutico, evacuacion de masas y craneotomia

diureticos osmoticos, diureticos del asa, hiperventilacion controlada, barbituricos.

## ESCALA DE COMA DE GLASGOW

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
<b>ABERTURA OCULAR</b>	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
<b>RESPUESTA VERBAL</b>	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
<b>RESPUESTA MOTRIZ</b>	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1



## Referencias bibliograficas.

Libro CTO de Medicina Y cirugía., ENARM 6ta Edición., Editorial CTO , México; Cirugía torácica.