



Mi Universidad

LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

MAPAS CONCEPTUALES

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

2DO PARCIAL

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE GRUPO C

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 11 DE OCTUBRE DE 2024

ATLS

¿Qué es?

Es un programa de entrenamiento en trauma diseñado para mejorar la atención médica a pacientes

Fase I

- Valoración inicial o revisión primaria y reanimación.

A. Airway

Maniobras para mantener vía aérea permeable

como la

- Maniobra de elevación del mentón
- Levantamiento mandibular

cánulas

- Cánula orofaríngea
- Cánula nasofaríngea

B. Breathing

- Se deben descartar ciertas entidades por insuficiencia respiratoria.

Más frecuente

- Neumotorax a tensión
- Neumotorax abierto
- Volet costal

Para que

De ser necesario recurrir al soporte ventilatorio.

C. Circulation

- Control de hemorragias y con reposición de volumen

Se evalúa con

Nivel de conciencia
Coloración
Pulso

D. Disability

Evaluación neurológica con la escala de Glasgow

E. Exposure

Exposición completa del paciente y movilizándolo sin olvidar prevenir hipotermia.

FASE II

Medidas complementarias o auxiliares a la revisión primaria

Como lo sería

Aporte suplementario de oxígeno
Tomar muestra para laboratorios
Colocación de sondas
Monitorización de SV

FASE III

Evaluación AMPLIA
A: alergias
M: medicamentos usados actualmente
P: patologías previas y embarazo
LI: libaciones y últimos alimentos
A: ambiente

FASE IV

Iniciación del tratamiento definitivo de las lesiones

Estado de choque

¿Qué es?

El estado de choque es una perfusión tisular inadecuada

Clasificación

- Hipovolémico
- Cardiogénico
- Restrictivo

Fisiopatología

Obstrucción mecánica

- Taponamiento cardiaco
- IAM

Obstrucción

- Hemorragia
- Hipovolemia

Resistencia sistémica vascular

- Anafilaxia
- Sepsis

Clínica

- LEVE
 - Debilidad
 - Fatiga
 - Malestar generalizado
- GRAVE
 - Mental
 - Hipoxemia
 - Bajo gasto urinario

Tratamiento

- Soporte hemodinámico
- Tratar la causa del choque
- Restablecer volumen sanguíneo

Evitar

- Que los pacientes tengan hipotermia, acidosis, coagulopatía

Epidemiología

La mortalidad es alta siendo desde el 40 al 60% de los casos.

En choque hipovolémico

- La reanimación debe ser intensiva
- Canalizar 2 catéteres de gran calibre
- Realizar pruebas cruzadas

TCE

¿Qué es?

Es una lesión producida por un golpe en el cráneo de tal intensidad que provoca lesiones en el cerebro.

Evaluación

- para hacer una aproximación se utiliza la ECG

¿Qué valora?

Valora 3 parámetros clínicos

¿Cuáles son?

-Apertura de ojos
-Respuesta motora
-Respuesta verbal

Clasificación

- LEVE: 13-15 puntos
-MODERADO: 9-12 puntos
-GRAVE: <08

También

Debe realizarse una exploración completa en busca de signos de focalización neurológica

-Forma de balón americano
-Forma de semiluna

Importante

La escala de Glasgow se debe adaptar al paciente en este caso en pediátricos hay

Tipos de lesiones

Fracturas de base de cráneo
-Lineal
-Compuesta
-Diastática
-Creciente o evolutiva

Hematomas

- Hematoma epidural
-Hematoma subdural

características

-H.E: Desgarro de arteria menígea media
-H.S: Desgarro de las venas puente corticales

Traumatismos torácicos

¿Qué es?

Es una lesión grave en el tórax, bien sea por impactos de golpes contusos o por heridas penetrantes.

Lesiones con
compromiso vital

- Obstrucción de vía aérea por lesión de la vía aérea principal.
- Alteración de la ventilación
- Alteraciones hemodinámicas

Volet costal o TI

Se debe a una doble fractura en tres o más niveles advacentes.

Tratamiento

1er paso analgesia y 2do control de la función respiratoria

Lesiones asociadas

- Contusión pulmonar
- Hemotórax
- Neumotórax

Neumotórax abierto

Consecuencia de una herida penetrante

Fisiopatología

El aire entra en el tórax con mas facilidad en la inspiración que cuando sale en la expiración originando colapso progresivo pulmonar.

Manejo

Parche oclusivo en tres lados->colocación de tubo pleural alejado de la herida-> y llevar a quirófano

Hemotórax masivo

- Masivo: salida en el tubo pleural >1.500 ml de sangre
- Continuo: salida por el tubo pleural >2000ml de sangre durante 3/4hrs

Taponamiento cardiaco

Por trauma penetrante
Triada de beck: hipotensión, ingurgitación yugular y tonos cardiacos apagados

Tratamiento

- Toracotomía de reanimación (px agónico)
- Toracotomía anterolateral izquierda
- Masajear directamente el corazón y controlar el sangrado v a quirófano.

Reconocimiento secundario

- Fractura costal
- Fractura del esternón

Lesiones del parénquima pulmonar

- Neumotórax simple
- Contusión pulmonar
- Hemotórax simple

Traumatismos abdominales

¿Qué es?

Se refiere a cualquier tipo de lesión que afecta al abdomen

Clasificación

-Traumatismos cerrados: sin solución de continuidad
Traumatismo penetrante: con solución de continuidad

mecanismo

-Por arma blanca
-Por arma de fuego

Valoración

Debe seguir el ABCDE

Control de daños

Para evitar la triada mortal:
Coagulopatía, acidosis metabólica e hipotermia

FASE 0 prehospitalaria

-Reconocimiento y decisión de inicio de abordaje
-Recalentamiento
-Transfusión temprana

FASE I laparotomía inicial

-Control de hemorragia
-Control de contaminación
-Empaquetamiento intraabdominal
-Cierre temporal

FASE II reanimación UCI

-Recalentamiento
-Soporte ventilatorio
-Corregir coagulopatía
-Restaurar balance ácido/base
-Identificar las lesiones

FASE III cirugía definitiva

-Desempaquetamiento
-Reparación definitiva

Recordar

Las lesiones abdominales específicas

Que son las que afectan órganos específicos

Como:
-Bazo
-Hígado
-Vísceras huecas
-Páncreas

Importante

Descartar fractura de pelvis

QUEMADURAS

¿Qué es?

Es un tipo de lesión en un tejido vivo provocada por diferentes agentes: físicos, químicos o biológicos, que puede ir desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras.

Clasificación

- Quemaduras térmicas
- Quemaduras químicas
- Quemaduras eléctricas

Quemaduras térmicas

- Por contacto: con un sólido caliente (en general limitadas pero profundas).
- Quemaduras por llama: más o menos extensas, pero siempre profundas
- Quemaduras por radiación: por rayos UV por exposición solar o radiación ionizante.

Quemaduras químicas

- Por ácidos (necrosis por coagulación) limitadas y de profundidad media.
- Por bases o álcalis (necrosis por licuefacción) muy dolorosa y más profundas y evolutivas.

Quemaduras eléctricas

- Por flash eléctrico: lesión superficial afectando superficies corporales expuestas.
- Paso de corriente a través del cuerpo: muy profundas dando daño extensivo

Frecuencia y localización

La localización más frecuente en ambos sexos es extremidad superior

Factores de gravedad- pronostico

ABSI:
Sexo del px
Profundidad de las heridas
Existencia o no de lesión pulmonar por inhalación.

Quemado critico

- <14 años y + 15% de extensión corporal quemada.
- >60 años y +15% de extensión corporal quemada.
- <60 años y + del 25% de extensión corporal quemada.

Tratamiento

- Controlar vía aérea
- Detener el proceso de quemadura
- Establecer un acceso IV

Revisión primaria

- A. Vía área
- B. ventilación
- C. Circulación
- D. Déficit neurológico
- E. Exposición

Revisión secundaria

- Exploración física
- Balance de líquidos
- Analítica basal
- Descartar sx compartimental
- Analgesia
- Cuidado de las heridas y vacuna antitetánica