



Mi Universidad

Mapas conceptuales

Llenifer Yaquelin García Díaz

Manejo politraumatizado, estado de choque, traumatismo craneoencefálico, traumatismo torácico y traumatismo abdominal

Parcial II

Clínicas quirúrgicas Complementarias

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

Licenciatura en Medicina Humana

7to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de Octubre de 2024

ATLS (Advanced Trauma Life Suport)

Establece el reconocimiento de un trauma leve

Politrauma es igual a mas de 2 lesiones que comprometen la vida.

3 picos de la muerte

1. Seg-min en un 40% por apnea , prehospitalaria

3. Dias- semanas en un 10%, por sepsis, hospitalaria.

2. Min- hrs en un 50%, lesión cerebral , hospitalaria (HORA DORADA)

Fase prehospitalaria

Evaluacion por X,A,B,C,D,E

Fase hospitalaria

Fase 1: revisión primaria

Fase 2: auxiliares de revisión primaria

Fase 3 : revisión secundaria

Fase 4: Tratamiento

ESTADO DE CHOQUE

Disminución del Estado de perfusión tisular

Clasificación

Hipovolémico: pérdida continua de líquidos

Distributivo: Cardiogénico

Obstrutivo: Neumotórax a tensión

Fisiopatología

La hipoxia celular produce un metabolismo anaerobio, aumentando la producción de ácido láctico y el desarrollo de acidosis metabólica, más una producción reducida de ATP celular. Que disminuirá los procesos metabólicos

Clínica

Hipotensión

Taquicardia

Diaforesis

Palidez

Cianosis

Hiperventilación

Oliguria y alteraciones mentales

Manejo inicial

Valoración X,A,B,C,D,E

Realizar valoración de pérdida de sangre

Tratamiento

Meta: SatO2 >95%

Transfusión de hemoderivados en grado 4

Control Hemorragia

Fluidoterapia con cristaloides acceso a 2 vías

	GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV
PÉRDIDA DE SANGRE (ML)	Hasta 750	750-1500	1500-2000	Más de 2000
PÉRDIDA DE SANGRE (% DE VOL SANGUÍNEO)	Hasta 15%	15%-30%	30%-40%	Más de 40%
FRECUENCIA CARDIACA	Menor a 100	100-120	120-140	Mayor a 140
PRESIÓN ARTERIAL	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
FRECUENCIA RESPIRATORIA	14-20	20-30	30-40	>35
ESTADO MENTAL	Levemente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso Confuso	Confuso Letárgico
RESTITUCIÓN DE LÍQUIDOS	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides y sanere	Cristaloides y sanere

Manejo inicial del politraumatizado ATLS (Advanced Trauma Life Support)

Establece el reconocimiento de un trauma leve

Politrauma es igual a mas de 2 lesiones que comprometen la vida.

3 picos de la muerte

1. Seg-min en un 40% por apnea , prehospitalaria

2. Min- hrs en un 50%, lesión cerebral , hospitalaria (HORA DORADA)

3. Dias- semanas en un 10%, por sepsis, hospitalaria.

Fase prehospitalaria

X: control de hemorragia

A: via aérea y control cervical

B: respiración y control

C: circulación y control de la hemorragia

D: déficit neurológico

E: exposición y control de la temperatura

Evaluación ABCDE(en busca de 4 patologías mortales)

- 1. Neumotorax a tensión
- 2. Hemotorax masivo
- 3. Neumotórax abierto
- 4. Lesión de árbol traqueo bronquial

Fase 1: revisión primaria

Fase 2: auxiliares de revisión primaria

Canalización a 2 vías + estudios de imagen

Fase hospitalaria

Fase 3 : revisión secundaria

Diagnostico de patologías no mortales

- 1- Taponade cardiaco
- 2- Neumotórax Simple
- 3- Hemotorax
- 4- Tórax inestable
- 5- Contusión pulmonar

Tomografía de cráneo

Fase 4: Tratamiento

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

TIPO DE LESION PRODUCIDA EN EL CRANEO(MENIIGES) POR UN GOLPE INTENSO

SE EVALUA CON ESCALA DE GLASGOW

Presión intracraneal normal : 10 mmHg

Clasificación de lesiones/fracturas

Principal: LINEALES

Fractura deprimidas

Fractura de base: salida de LCR

Frontal: etmoides, ojo de mapache

Media: esfenoides + temporal, signo de batalla

Posterior: herniación, hernia de uncla

Lesiones focales: hematomas subdural y epidural

Lesiones difusas: hematoma intraparenquimatoso

Severidad de contusiones

Se clasifica en 3 grados

Evaluación secundaria: SAMPLE/ AMPLIA

Metas GHOST-CAP

Manejo específico:
-Hartman
Mantener normocapnio DIC

1. Conciente, amnesia <15 mmHg PIC
2. Conciente, amnesia, >15 mmHg PIC
3. Inconciente

Tac en 24 horas

TRAUMA DE TORAX

lesión grave que afecta el área del pecho, desde moretones leves hasta afecciones potencialmente mortales Puede causar discapacidad o incluso la muerte

Traumatismos torácicos

75%:

1. Vehiculares 43%
2. Suicidios 29%
3. Homicidios 22%

Reconocimiento primario de lesiones con compromiso vital

Reconocimiento secundarias de lesiones torácicas

Neumotórax abierto

- Aire ingresa con mas facilidad en la inspiración
- Efecto "bamboleo en la espiración"
- Clínica: dolor torácico, enfisema cutáneo, timpanismo, hipotensión
- Rx: hiperclaridad, colapso pulmonar con línea de pleura visceral
- tratamiento: aposito, drenaje con sonda y cierre quirúrgico.

Neumotórax a tensión

- Identificado en prehospitalaria
- S. clínica: ingurgitación yugular, murmullo pulmonar ausente, timpanismo
- Tratamiento: descompresión en 2 y 5 espacio intercostal, tubo pleural, rx de torax.

Tórax inestable

- Doble fractura en 3 o mas niveles
- Se asocia contusión pulmonar
- Tratamiento: analgesia, control función respiratoria, control de líquidos, fijación quirúrgica.

Hemotorax masivo

- Producido por laceración pulmonar
- Lesiones de grandes vasos
- Diagnostico: RX + ruidos pulmonares velados a la auscultación
- Tratamiento: tubo pleural de grueso calibre, radiografía, toracotomía urgente

Taponamiento cardiaco

- Producido por trauma penetrante, acumula sangre en el pericardio
- Lesiones de grandes vasos
- Diagnostico: con triada beck , ecocardiografía o fast
- Tratamiento: pericardiocentesis , toracotomía urgente

Fractura costal y esternón

Neumotorax simple
Hemotorax simple
Contusion pulmonar
Laceracion pulmonar
Lesiones diafragmáticas

TRAUMATISMO ABDOMINAL

lesión a nivel abdominal, producida por arma blanca o arma de fuego

Trauma cerrado

Trauma abierto

Órganos afectados

- Bazo 40-35%
- Hígado
- Riñón

Estabilidad hemodinámica

Si: TAC

No: ECO-FAST

Si

- Pericardio
- Fosa hepato-renal
- Fosa espleno-renal
- Pelvico(saco de Douglas)

Órganos afectados

Arma de fuego:

1. Intestino delgado
2. Colon
3. Hígado

Arma blanca:

1. Hígado 40%
2. Intestino delgado
3. Diafragma

LAPE

SI NO HAY TAC se realiza LPO:
>10cc de sangre
>10 ml de eritrocitos
>500 leucos
Presencia de bilis
Tinción de Gram+

Indicaciones:

1. Trauma por arma de fuego
2. TAC + ECO FAST+ LPO
3. DATOS PERITONITIS
4. ARMA BLANCA INESTABLE

BIBLIOGRAFIAS

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