

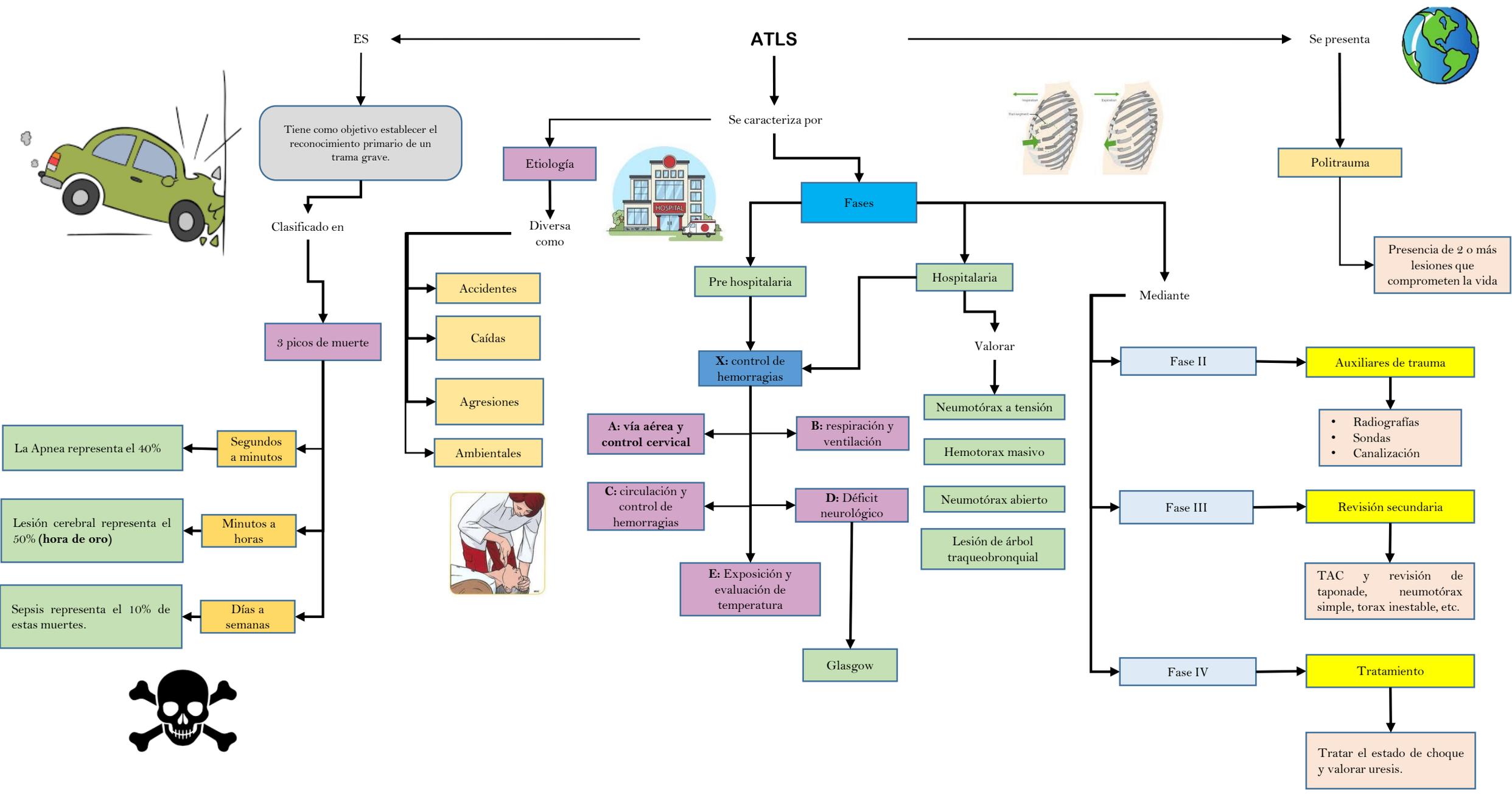


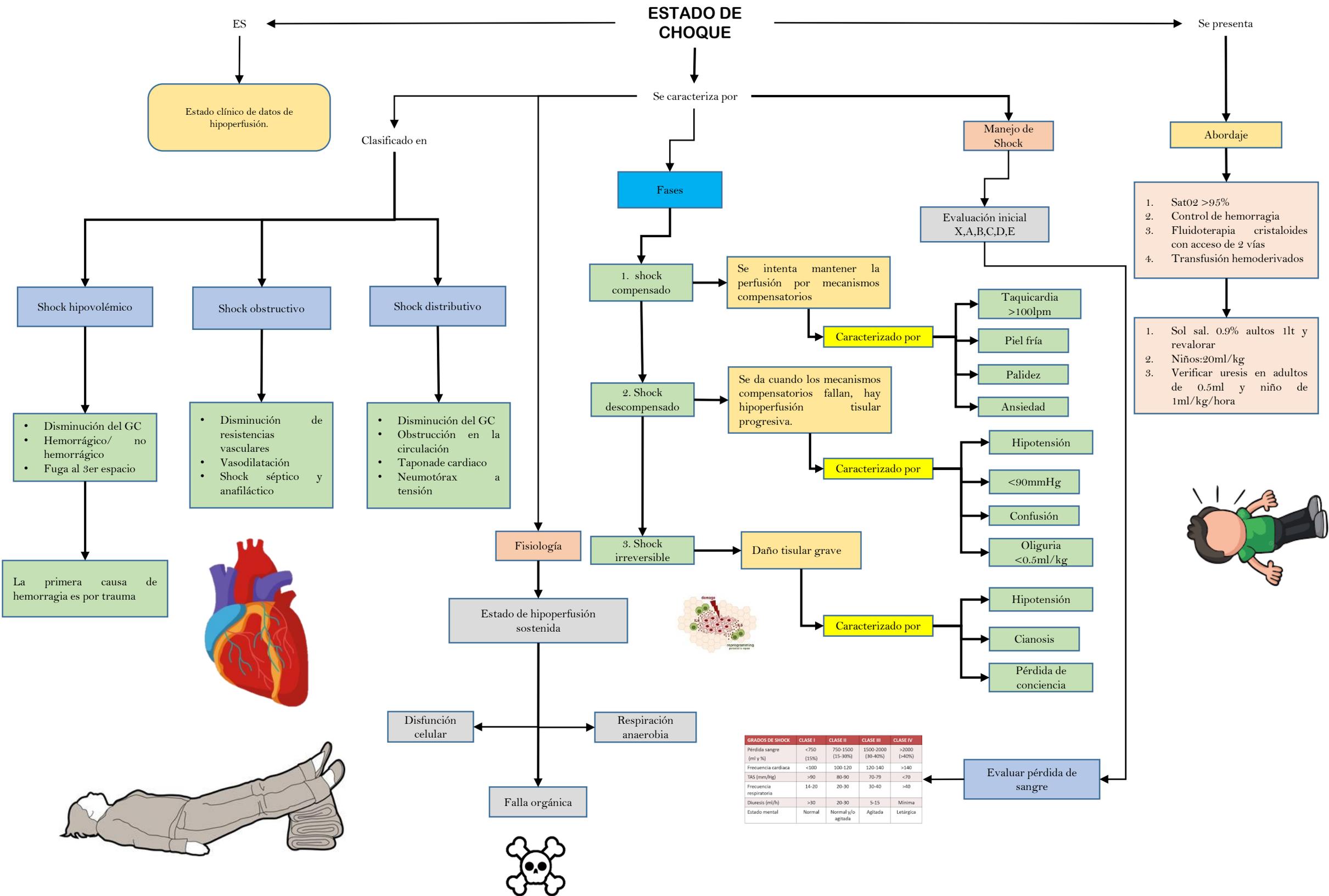
**Mi Universidad**

**Mapa conceptual**

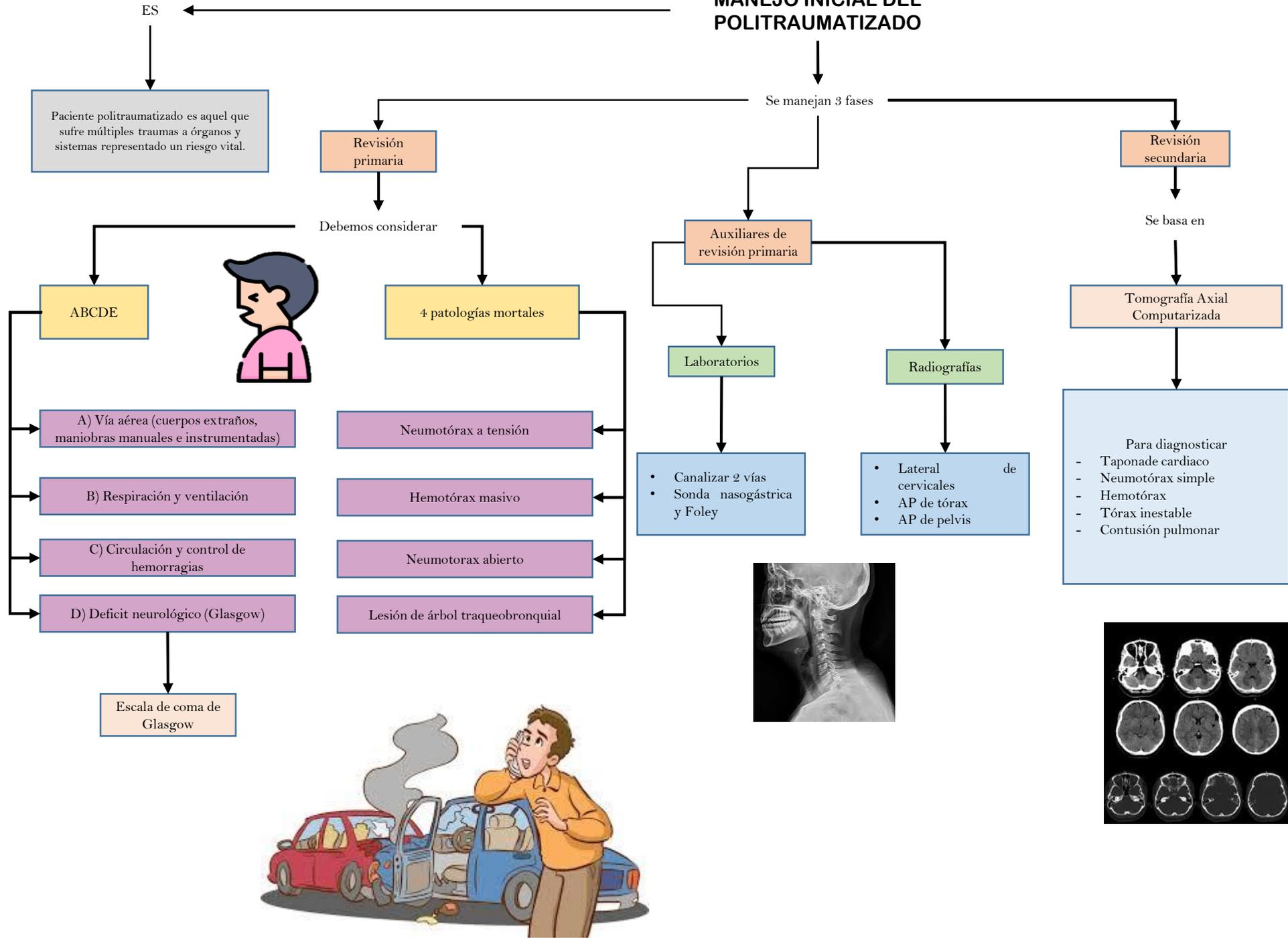
*Clínicas Quirúrgicas Complementarias  
Dr. Erick Antonio Flores Guillén  
Licenciatura en Medicina Humana  
Segundo parcial  
Trabajo: Mapas conceptuales  
7to Semestre  
Alumno: Martín Mar Calderón*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre de 2024*





# MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO



# TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

ES

Lesión producida por un golpe intenso en el cráneo debido a fuerzas de aceleración y desaceleración

Abordaje

Clasificación

Severidad de contusiones

Tipos

GHOST-CAP



Lesiones difusas

Lesiones focales

Fractura de la bóveda (Lineales)

Fracturas de la base frontal

Fracturas de base posterior

- TCE: 13-15 puntos
- TCE moderado 9-12 puntos
- TCE severo: 8 o menos

3 grados

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

2 y 3 TAC en 24 hrs

Clasificación de Becker

Grado I

Pérdida transitoria del estado de alerta, se encuentra orientado y no presenta déficit neurológico. Cefalea, náuseas y vómito

Grado II

Disminución del estado de alerta, pero es capaz de obedecer órdenes simples. Tiene déficit neurológico circunscrito

Grado III

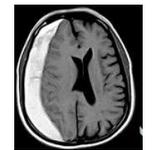
El paciente es incapaz de seguir una orden sencilla por deterioro del estado de alerta, puede usar las palabras, pero lo hace de manera inapropiada

Grado IV

No hay evidencia de función cerebral

Subdural

Epidural



Lesión frontotemporal

- AMM
- Lucido
- Temporal

Hematoma intraparenquimatoso

Etmoides

Esfenoides y temporal

Herniación de UNCLE

Signo de mapache



Rinorrea



Signo de Battle



Otorraquia



# TRAUMATISMO TORCICO

Se manejan 3 fases

Reconocimiento primario

Revisión secundaria

Debemos reconocer

Revisar

Neumotórax a tensión

Neumotórax abierto

Hemotórax Masivo

Taponade cardiaco

Neumotórax simple

Hemotoráx

Ausencia de movimientos respiratorios

Hiperresonancia

Ruidos respiratorios abolidos

Datos de choque obstructivo

Ausencia de movimientos respiratorios

Hiperresonancia

Ruidos respiratorios abolidos

Herida penetrante

Sin datos de choque

> 1500ml

Matidez

Ruidos abolidos

Datos de choque hipovolémico

Triada de Beck

EKG: Actividad electrica sin pulso

Neumotórax abierto

Lesión de árbol traqueobronquial

- Ausencia de movimientos respiratorios
- Hiperresoancia
- Ruidos respiratorios abolidos
- Sin datos de choque

- Menos de 1500ml
- Matidez
- Ruidos abolidos
- Datos de choque hipovolémico

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

Tx: Parche oclusivo 3 lados después cirugía de la herida

Tx: Restituir volumen de sangre, SIP, toracotomía

TX: Pericardiocentesis

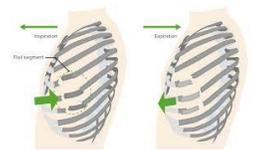
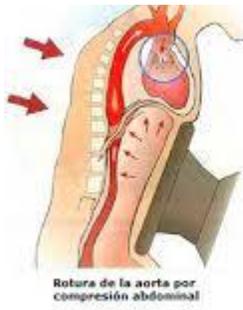
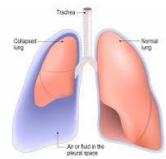
Tx: manejo espectante, descomprimir o SIP

Tx: Restitución de sangre, SIP 28-32 Fren 5° espacio intercostal, después SIP

Tórax inestable

- Más de 2 fracturas en costillas consecutivas y adyacentes
- Respiración paradójica
- Crepitación de lado opuesto

Tx: Analgesia, O2 y valorar



# TRAUMATISMO ABDOMINOPELVICO

SON

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

Mecanismo de lesión

Se caracteriza por

Abordaje

Diagnostico

Indicaciones laparotomía

Síndrome compartimental

Cerrado o contuso

Abierto o penetrante

Otros mecanismos

Lavado peritoneal diagnostico

USG FAST

TC

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

- 2 compartimientos con presión abdominal
- 20mmHg asociado a falla organica

El órgano más lesionado principalmente es

- 1) Bazo
- 2) Hígado
- 3) Intestino delgado

Arma blanca

Arma de fuego

- Bolsa de aire
- Cinturon seguridad
- Explosión

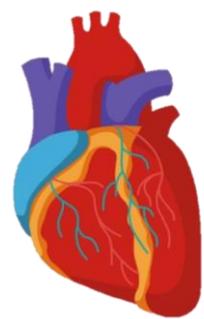
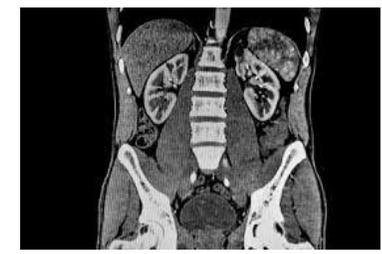
Invasivo

No invasivo

Inestabilidad hemodinámica

- 1) Hígado
- 2) Intestino delgado
- 3) Diafragma

- 1) Intestino delgado
- 2) Colon
- 3) Hígado



## Bibliografía:

- Libro CTO de Medicina Y cirugía., ENARM 6ta Edición., Editorial CTO , México; Cirugía general
- Harrison principios de Medicina Interna 20<sup>a</sup> Edición., Mc Graw Hill Education. Jamesos Fauci, Kasper Hauser, Longo Loscalzo. Biblioteca Médica Virtual.