



Mapas conceptuales

Andrea Díaz Santiago

Mapas conceptuales

2° parcial

Clinica de pediatría

Dr. Erick Antonio Flores Guillén

Medicina humana

7°C

Comitán de Domínguez, a 10 de octubre de 2024.

ATLS

Tiene como objetivo establecer el reconocimiento primario de un trauma grave

Clasificación:

3 Picos de muerte:

Segundo a minutos:

La Apnea representa el 40%

Minutos a horas

Lesión cerebral representa el 50%
HORA ORO

Días a semana:

La Sepsis representa el 10% de muerte

Etiología:

- 1º Accidentes
- 2º Caídas
- 3º Agresiones físicas
- 4º Ambientales

Politrauma

Presencia de dos o más lesiones que comprometan la vida

Fases:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Prehospitalaria

X: control de hemorragias
A: vía aérea y control cervical
B: respiración y ventilación
C: circulación y control de hemorragias
D: déficit neurológico
E: exposición y evaluación de temperatura

Hospitalaria:

Neumotorax a tensión
hemotorax masivo
lesión del árbol traqueobronquial
Neumotorax abierto



O₂



MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO

TIENE COMO OBJETIVO ESTABLECER EL RECONOCIMIENTO PRIMARIO DE UN TRAUMA GRAVE

EPIDEMIOLOGÍA

El trauma es la causa más frecuente de mortalidad y discapacidad en <45 años

Muertes inmediatas (50%): de segundos a minutos.

Lesiones letales (lesión cerebral severa, de médula espinal alta, cardíacas severas, de grandes vasos, disección traumática de aorta).

Muertes mediatas (30%) de minutos a pocas horas. Por evolución de lesiones no letales (Hematoma epidural o subdural, hemotórax/neumotórax, hemoperitoneo, fracturas mayores).

REVISIÓN PRIMARIA:

Vía aérea permeable con control de la columna cervical

Respiración y ventilación

Circulación y control de hemorragia

Déficit neurológico

Exposición y evaluación de temperatura

REANIMACIÓN:

Despejar vía aérea superior

Levantar la mandíbula

Aspirar secreciones

Extraer coágulos y cuerpos extraños

Oxígeno 12L/min

Asagurar vía aérea (Intubación orotraqueal, cricotiroidotomía, ventilación)

2 vías EV con solución cristalóide

Se pasan 2 L simultáneos

Tomar muestras sanguíneas (grupo Rh, pruebas cruzadas, test de embarazo)

Pericardiocentesis

FASES:

Prehospitalaria

Prehospitalaria

- Neumotórax a tensión
- Hemotórax masivo
- Neumotórax abierto
- Lesión de árbol traqueobronquial

REVISIÓN SECUNDARIA:

se inicia luego de la revisión primaria, cuando el paciente esté estable hemodinámicamente.

Historia clínica
Examen físico completo
Radiología completa
Tratamiento definitivo de las lesiones.

SE CLASIFICA EN:

3 picos de muerte

Segundos a minutos

La Apnea representa el 40%

Minutos a horas:

Lesión cerebral representa el 50%
HORA DE ORO

Días a semanas

Sepsis representa el 10% de estas muertes

A
B
C
D
E

A
B
C



ESTADO DE CHOQUE

Estado clínico de datos de hipoperfusión.



TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

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

LESIONES DIFUSAS

Disminución del GC
Hemorrágico y no hemorrágico
Fuga del 3er espacio

1ra causa de hemorragia por trauma

LESIONES FOCALES

Subdural

Lesión frontotemporal

Epidural

AMM
Lucido
Temporal

FRACTURA DE LA BOVEDA (LINEALES)

rotura en un hueso craneal (o "aplastamiento" de una porción del cráneo) con depresión del hueso hacia el cerebro

FRACTURAS DE LA BASE FRONTAL

Etmoides

Rinorrea
Signo de mapache

Estenoides y temporal

Signo de Battle
Otorraquia

CLASIFICACION:

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

Severidad de contusión:

3 grados:

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





TRAUMATISMO TORACICO



ENIDEMIOLOGIA

Aparición: traumatismos torácicos 75% de los politraumatizados graves

Accidentes vehiculares 43%
Suicidios 29%
Homicidios 22%.



RECONOCIMIENTO PRIMARIO

Lesiones con compromiso vital inmediato

obstrucción de la vía aérea por lesión de la misma

Alteración de la ventilación:
Neumotórax a tensión, abierto o volet costal (torax inestables).

Alteraciones hemodinámicas
Taponamiento cardiaco, hemotorax masivo o embolismo gaseoso.

NEUMOTORAX ABIERTO

Clinica:

- Dolor torácico
- Enfisema subcutáneo.
- Timpanismo.
- Desviación de la tráquea y del latido cardiaco.
- Inestabilidad hemodinamica.
- Hipotension.
- Shock.

Rxde tórax:

- Hiperclaridad.
- (-) trama vascular.
- Colapso pulmonar con linea de la pleura visceral.
- Desplazamiento del hemidiafragma.
- TC torácico (mayor especificida)

Reconocimiento:

- 1º medida.
- Aposito oclusivo en tres puntos (efecto valvular).
- 2º medida
- Drenaje con sonda pleural en 5to espacio intercostal de la linea media axilar.
- 3º medida. erre quirurgico

NEUMOTORAX A TENSION

1ra Descompresión en 2do espacio intercostal medio clavicular
Descompresión en 5to espacio intercostal línea axilar anterior

Toracocentesis.
2º medida.
Tubo pleural.
3º medida.
Radiografía de torax.

HEMOTORAX MASIVO

Producido por laceración pulmonar o sangrado de la pared.

Lesiones de grandes vasos, diafragma u órganos abdominales.

Diagnostico:
Radiografía

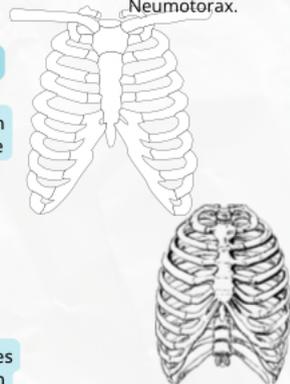
Clinica: ruidos pulmonares velados a la auscultación

VOLET COSTAL O TORAX INESTABLE

Debido a una doble fractura en tres o mas niveles adyacentes.

Porción central «flotante» que oscila con la ventilación. inversamente

Lesiones asociadas:
Contusión pulmonar (insuficiencia respiratoria).
Hemotorax.
Neumotorax.



TRAUMA ABDOMINAL

se refiere a cualquier tipo de lesión que afecta al abdomen, región del cuerpo que alberga muchos órganos vitales como el hígado, el bazo, los riñones, el estómago, los intestinos, la vejiga, el páncreas y otros componentes del sistema digestivo y urinario.

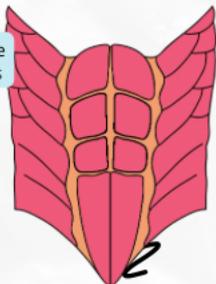
ENIDEMIOLOGIA

25 a 83% de px con lesiones de alto índice de gravedad anatómica (ISS > 16) portan TAP

Hombres más afectas en proporción 6: 1

Ambiente Urbano. los mecanismos de contusión cavran el 66% de las lesiones

Arena militar. el traumatismo penetrante origino 90% de los casos



COMPLICACIONES

Shock hipovolémico
Shock séptico



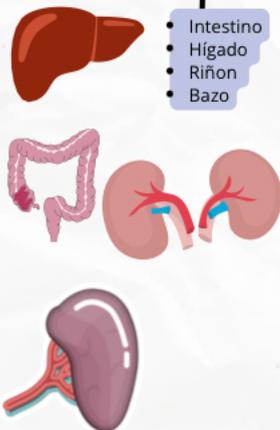
Paciente con TAP:
falla orgánica
muerte

TRAUMA CERRADO O CONTUSO:

- Se produce como consecuencia de una combinación de fuerzas de compresión, deformación, estiramiento y corte

Órganos vulnerables:

- Intestino
- Hígado
- Riñón
- Bazo



TRAUMATISMO PENETRANTE:

- Herida por objeto punzocortante
- Herida por proyectil de arma de fuego
- Empalamiento
- Traumatismo contuso:
- Colisión en automóvil
- Caída de altura
- Asalto

TRATAMIENTO:

Pre-hospitalario

- Traslado rápido
- Manejo de la vía aérea
- Reanimación limitada con cristaloides

Tratamiento hospitalario:

- Reanimación inicial (urgencias), (vía aérea, sonda y transfusión)
- No operatorio: localizar herida
- Operatorio: Laparotomía

CLINICA:

- Sangrado profuso por tractos de lesión u orificios anatómicos
- Fuga de material intestinal por heridas
- Evisceración
- Dificultad respiratoria
- Distorsión y asimetría de la pelvis

DIAGNOSTICO:

Radiografía de tórax

- Hemoneumotorax
- Borramiento del contorno frénico
- Desplazamiento mediastinal
- Gas torácico con patrón aerodigestivo y cuerpos extraños

Radiografía abdominal

- Gas libre extra anatómico
- Lesiones óseas
- cuerpos extraños



Bibliografía:

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