



Mapas conceptuales

Luis Ángel Vasquez Rueda

Mapas conceptuales

Segundo parcial

Clínicas quirúrgicas complementarias

Dr. Erick Antonio Flores Avendaño

Licenciatura En Medicina Humana

7mo Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 12 de octubre del 2024

ATLS



EVALUACION Y MANEJO INICIAL

REVISION PRIMARIA

FASES

PREPARACION

TRIAGE

- incidentes
- multiples vict.
- eventos masivos

REVISION PRIMARIA

- Reanimacion
- anexos
- valorar traslado
- A-B-C-D-E

REVISION SECUNDARIA

- anexos
- reevaluacion

TX DEFINITIVO

- dependera del px

SISTEMATIZACION

- repeticion en practica simultanea

X

Control de hemorragia

- no comprensible (torso)
- comprensible (extremidades y cervical)

A

Control de via aerea

- Px con trauma facial o con lesion cervical (glasgow <8)
- cuerpos extraños / maniobras instrumentadas (guedel y rush)
- valorar via aerea definitiva
- todo px con politrauma = oxigeno (10-15 L/min)

B

Respiracion y ventilacion

- ventilacion y respiración, a través de movimientos respiratorios y saturación de O₂
- 4 enf. Mortales (neumotorax a tension/neumotorax masivo/neumotorax abierto/lesion de arbol traqueobronquial)

C

Circulacion y control de hemorragia

- sangrado en ml y % (fc / Fr / T.A.)
- grado 1 - leve
- grado 2 - leve
- grado 3 - moderada
- grado 4 - severa

D

Alteraciones neurologicas

- Se evalua con la escala de coma de glasgow
- apertura ocular
- respuesta verbal
- respuesta motora

E

Exposicion

- mantener con temperatura entre 37c° a 39c°
- mantener con reanimación hidrica (sol. Hartman o sol. Salina al 0.9%)

FASE 1

- X - A - B - C - D - E

FASE 2

- auxiliares de revision primaria

FASE 3

- Revisión secundaria

FASE 4

- Tratamiento

MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO

FASE 1

VIA AEREA

- valorar via aerea definitiva
- todo px con politrauma (oxigeno 10-15 L/min)

RESPIRACION Y VENTILACION

- evaluacion de las 4 enfermedades mortales (neumotorax a tension-masivo-abieto / lesion de arbol traqueobronquial)

CIRCULACION Y CONTROL DE HEMORRAGIA

- grado 1 = leve
- grado 2 = leve
- grado 3 = moderado
- grado 4 = severa

DEFICIT NEUROLOGICO

- escala de coma de glasgow

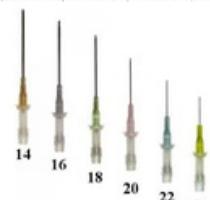
EXPOSICION Y CONTROL AMBIENTAL

- mantener temperatura con reanimación hidrica

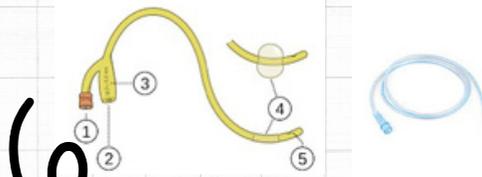
FASE 2

Auxiliares de la revisiones primaria

- canalizar 2 vias perifericas (calibre 16-18)



- sonda nasogastrica y vesical (contraindicado en inf. En el meato y equimosis perianal)



- rx lateral de cervicales
- ap de torax
- ap de pelvis



FASE 3

Revision secundaria

- busqueda intencionada de otras patologias (no mortales y secundarias)

- taponade cardiado
- hemotorax
- contusion pulmonar
- neumotorax simple
- torax inestable



TAC



FASE 4

Tratamiento

- se determinara si es referido o trasladado a alguna especialidad médico quirúrgica

MEDICAL SPECIALTIES ICONS



shutterstock.com - 228945161

GRADOS DE SHOCK	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Pérdida sangre (ml y %)	<750 (15%)	750-1500 (15-30%)	1500-2000 (30-40%)	>2000 (>40%)
Frecuencia cardiaca	<100	100-120	120-140	>140
TAS (mm/Hg)	>90	80-90	70-79	<70
Frecuencia respiratoria	14-20	20-30	30-40	>40
Diuresis (ml/h)	>30	20-30	5-15	Minima
Estado mental	Normal	Normal y/o agitada	Agitada	Letárgica

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO



GENERALIDADES

Lesion fisica o deterioro del contenido cerebral por un intercambio subitito de energia mecanica

CONMOCION CEREBRAL

Sacudida violenta del cerebro con deterioro funcional transitorio reversible de escasa duracion

CONTUSION CEREBRAL

Asociado a casos fatales, sangrado e inflamacion intracerebral

DAÑO AXONAL DIFUSO

Lesiones pequenas focales en sustancia blanca secundario a ruptura axonal irreversible postraumatica

DIAGNOSTICO

- Clinico
- estudios de imagen



CLINICA

Buscar evidencia de traumatismo

- raspaduras
- signos de fx de base del craneo
- escala de coma de glasgow

IMAGEN

- TAC de encefalo simple
- resonancia magnetica



MARCADORES DE TCE

- equimosis retroauricular (signo de Battle)
- equimosis periorbitaria (ojos de mapache)

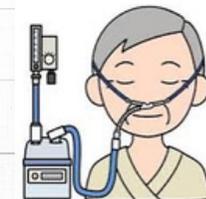


TRATAMIENTO

Mantener perfusion cerebral para limitar la lesion secundaria y mejorar el pronostico

DEFINICIÓN

- oxigenacion
- liquidos parenterales
- manitol
- esteroides
- barbituricos
- anticonvulsivos
- tx quirurgico



ESTADO DE CHOQUE

ESTADIOS DE CHOQUE

PRE-CHOQUE O COMPENSADO

- reversible con intervenciones
- perfusion tisular relativamente normal
- no hay signos evidentes de disfuncion organica

CHOQUE DESCOMPENSADO

- reversible con intervenciones
- perfusion tisular anormal
- signos evidentes de disfuncion organica

CHOQUE IRREVERSIBLE

- disfuncion organica permanente
- progresion a un fallo multiorganico

CARDIOGENICO

Reduccion del gasto cardiaco por alt. Cardiaca primaria

ETIOLOGIA

- IAM
- miocarditis
- arritmia
- insuficiencia valvular

CLINICA

- Hipotensión, congestión pulmonar, edemas periféricos, ruidos cardíacos anormales, disminución de la perfusión periférica.

DIAGNOSTICO

- electrocardiograma
- rx de torax
- ecocardiografia
- cateterismo cardiaco

TRATAMIENTO

- vasopresores
- anticoagulantes
- fluidos intravenosos
- cx de revascularizacion
- oxigenoterapia

HIPOVOLEMICO

Reduccion del gasto cardiaco por una disminucion de la precarga

ETIOLOGIA

- hemorragias
- perdidas gastrointestinales
- quemaduras
- poliuria

CLINICA

Hipotensión, taquicardia, piel fría y pálida, oliguria, disminución de la conciencia

DIAGNOSTICO

- PVC/PCP/RSV/PAM
- BH
- QS
- tiempos de coagulacion
- Rx/Tc/USG/ekg

TRATAMIENTO

- restitution hidrica
- cristaloides / coloides
- hemoderivados
- soluciones hipertonicas

DISTRIBUTIVO

Reduccion de resistencias vasculares sistematica y aumento del gasto cardiaco

ETIOLOGIA

- choque septico/ anafilactico/neurogenico /endocrino/toxico
- pancreatitis

CLINICA

- fiebre, taquicardia, hipotension, alt. Estado mental, bradicardia, exantema

DIAGNOSTICO

- clinica
- imagen (rx/capnografia/usg)

TRATAMIENTO

- liquidos intravenosos
- vasopresores
- adrenalina (anafilactico)

OBSTRUCTIVO

Reduccion del gasto cardiaco por obstruccion extracardiaca

ETIOLOGIA

- neumotorax a tension
- embolia pulmonar
- taponade cardiaco
- disecccion aortica
- pericarditis restrictiva

CLINICA

Hipotensión, distensión venosa, disminución de ruidos respiratorios en un lado del tórax (en neumotórax), signos de insuficiencia cardíaca derecha

DIAGNOSTICO

- clinica
- historia clinica
- ecografia

TRATAMIENTO

- reanimacion y evaluacion ABC
- soporte de oxigeno
- cristaloides
- aspiracion o drejane

TRAUMA TORACICO

NEUMOTORAX ABIERTO

- abertura sin sellar de la pared toracica

CLINICA

- dolor toracico
- enfisema subcutáneo
- timpanismo
- inestabilidad hemodinamica
- hipotension
- choque

RX DE TORAX

- hiperclaridad
- colapso pulmonar con linea de la pleura visceral
- desplazamiento del hemidiafragma

MANEJO

- 1ra medida (apósito oclusivo en 3 puntos)
- 2da medida (drenaje con sonda pleural en 5to espacio intercostal, linea media axilar)
- 3ra medida (cierre qx)

NEUMOTORAX A TENSION

acumulación de aire en el espacio pleural bajo presión, la compresión de los pulmones y la disminución de retorno venoso al corazón

CLINICA

- ingurgitación yugular
- murmullo pulmonar ausente
- unilateral
- timpanismo
- desviación traqueal

MANEJO

- descompresión en 2do espacio intercostal medio clavicular
- descompresión en 5to espacio intercostal linea media axilar
- toracocentesis

NEUMOTORAX INESTABLE

lesión producida cuando una parte de la caja torácica se separa del resto por fractura de tres o más costillas adyacentes

ETIOLOGIA

- contusión pulmonar
- hemotorax
- neumotorax

DIAGNOSTICO

- Rx de torax
- signo de tecla (cuando hay fx de la parrilla costal)

MANEJO

- 1ra medida (analgesia para bloqueo epidural [kinesiología])
- 2da medida (control de función respiratoria/ ventilación no invasiva a presión positiva)
- 3ra medida (control de líquidos)
- 4ta medida (fijación qx)

HEMOTORAX MASIVO

Acumulación de sangre en cavidad pleural (>1500 ml)

CLINICA

- disnea
- dolor torácico
- hipotension
- polipnea
- taquicardia

DIAGNOSTICO

- clinica (ruidos pulmonares velados a la auscultación)
- rx

MANEJO

- 1ra medida (tubo pleural de grueso calibre, >20ml/kg a la colocación)
- 2da medida (rx)
- 3ra medida (toracotomía urgente)

LESION DE ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL

desgarro o ruptura en la tráquea, los bronquios o el tejido que los recubre

CLINICA

- fuga aérea
- hemoptisis
- enfisema subcutáneo
- bronquio principal drch mas afecto

DIAGNOSTICO

- visualización de burbujas en el sistema de sonda endopleural
- confirmación de fuga aérea con broncoscopia
- signo de "Hammon" (sonido crujiente secundario a enfisema mediastínico)

MANEJO

- toracotomía
- cierre de fistula



TRAUMA ABDOMINAL

