



**Mi Universidad**

## **Mapa conceptual**

*Dulce Mirely Torres Narvaez*

*Mapa conceptual*

*Segundo parcial*

*Clínicas Quirúrgicas Complementarias*

*Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez*

*Medicina Humana*

*7°C*

*Comitán de Domínguez a 11 de octubre del 2024*

# MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO

¿Qué es?

Politraumatizado se refiere a 2 o más lesiones que comprometen la vida

Trauma

Causa +FCTE de mortalidad y discapacidad en <45 años

Mortalidad del traumatismo

Muertes inmediatas 50% de segundos a minutos lesión cerebral severa de medula espinal alta

Muertes mediatas 30% de minutos a horas por evolución de lesiones no letales como hematoma epidural

Muertes tardías 20% de días a semanas por lesiones orgánicas primarias

Fase prehospitalaria

- X**  
Control de hemorragia
- A**  
Vía aérea permeable con control de la columna cervical
- B**  
Respiración y ventilación
- C**  
Circulación y control de hemorragia
- D**  
Déficit neurológico
- E**  
Exposición y entorno

Revisión primaria

Paciente postrauma

Preparación y notificación

Fase 1 revisión primaria evaluar

- A**
  - ✓ Vía área superior
  - ✓ Cuerpos extraños
  - ✓ Maniobras manuales
    1. Frente-menton
    2. Tracción mandibular (px con lesión cervical y trauma facial)
- C**
  - ✓ Circulación y control de hemorragia
  - ✓ 2 vías EV con solución cristaloides
  - ✓ Se pasan 2 L simultáneos
  - ✓ Tomar muestras sanguíneas
  - ✓ Pericardiocentesis

Fase 2 revisión primaria evaluar

- ✓ Canalizar 2 vías aéreas periféricas
- ✓ Aplicar sonda nasogástrica y Foley
- ✓ Solicitar RX lateral de cervicales, AP pelvis y de tórax

Revisión secundaria

Paciente estable hemodinamicamente

- ✓ Historia clínica
- ✓ Examen físico completo
- ✓ Rx
- ✓ Tratamiento definitivo de lesiones

Descartar diagnósticos como:

- ✓ Tamponade cardiaco
- ✓ Neumotórax simple
- ✓ Hemotórax
- ✓ Tórax inestable
- ✓ Contusión pulmonar

Solicitar TAC

## SHOCK HEMORRÁGICO Clasificación ATLS

	I	II	III	IV
Pérdida de sangre (ml)	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pérdida de sangre (%)	15%	15-30%	30-40%	>40%
Frecuencia cardíaca	100	100	120	140+
Presión arterial	120/70 NORMAL	120/70 NORMAL	90/50 DISMINUIDA	85/45 DISMINUIDA
Frecuencia respiratoria	14-20	20-30	30-40	35+
Llenado capilar	NORMAL	+	+	+
Diuresis	30 ml/h	20-30 ml/h	5-10 ml/h	Insignificante
Estado mental	Ligera ansiedad	Ligera ansiedad	Ansioso, confuso	Confuso, letárgico
Reemplazo de líquidos	Cristaloide	Cristaloide	Cristaloide + sangre	Cristaloide + sangre

## ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
Esponânea 4	Orientado 5	Obedece 6
Ao chamado 3	Confuso 4	Localiza 5
À dor 2	Palavras 3	Flete 4
Ausente 1	Sons 2	Flexão Anormal 3
	Ausente 1	Extensão 2
		Ausente 1

# ESTADO DE CHOQUE

¿Qué es?

Produce una perfusión orgánica y una oxigenación tisular inadecuada

## Hipovolémico

disminución del volumen circulante

Se presentará

Hipoxia celular-> hipovolemia secundaria a hemorragia->caída del retorno venoso y GC

Triada letal

acidosis + hipotermia + coagulopatía

## Shock compensado

organismo compensa el flujo a los órganos vitales

## Shock irreversible

pérdida del centro simpático  
Síndrome de dificultad respiratoria

## Shock descompensado

disminución del flujo a órganos vitales

hipotensión, deterioro neurológico, pulsos periféricos ausentes, alt. ECG.

## Distributivo

disminución en RVS, aumento en la producción cardíaca pero no es suficiente para mantener la presión sanguínea por vasodilatación y disminución del retorno venoso

### Shock neurogénico

### Shock anafiláctico

Se presentará por

TVM, Sobredosis de drogas, envenenamiento

Sobre respuesta a un alérgeno

## Clínica

- ✓ Pérdida del tono simpático
- ✓ Piel (caliente)
- ✓ Fría (no hay vasoconstricción)
- ✓ No sudoración
- ✓ Hipotermia.
- ✓ Hipotensión
- ✓ Bradicardia

- ✓ Urticaria
- ✓ Edema de mucosas
- ✓ Estridor laríngeo
- ✓ Crepitantes
- ✓ Edema pulmonar
- ✓ Vómito

## Cardiogénico

La función del bombeo del corazón está afectada, disminuye el GC y el flujo de sangre ya no es adecuado para satisfacer necesidades metabólicas en reposo

## Clínica

- ✓ Congestión vascular
- ✓ Disnea
- ✓ Anasarca
- ✓ Reflejo hepatoyugular
- ✓ Aumento de la presión de la vena yugular

- ✓ Hipoperfusión tisular
- ✓ piel fría y húmeda
- ✓ llenado capilar retardado
- ✓ oliguria
- ✓ hipotensión
- ✓ alteración del estado mental

## Obstrutivo

Obstrucción del flujo sanguíneo Compromete el GC, disminución de TAM y perfusión tisular.

### Causas cardíacas

- ✓ Taponamiento cardíaco
- ✓ Pericarditis
- ✓ Coartación de la aorta

### Causas extra cardíacas

- ✓ TEP
- ✓ Hipertensión pulmonar
- ✓ Neumotórax

### Triada de Beck

- ✓ Hipotensión
- ✓ Ingurgitación yugular
- ✓ Ruidos cardíacos apagados

## Afecta a órganos diana

### Corazón

Disminuye la precarga o el retorno venos, disminución del GC, produciendo vasoconstricción arteriolar

### Riñón

Disminución del flujo sanguíneo renal+disminución de la filtración glomerular=INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

### Pulmón

Edema intersticial y alveolar con disminución progresiva de la distensibilidad

### Tratamiento de choque

- ✓ ABC
- ✓ Monitorización
- ✓ Resucitación hídrica

# TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

¿Qué es?

Lesión física y/o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un cambio brusco de energía mecánica

## Epidemiología

- ✓ Causa+FCTE de coma
- ✓ Causa +FCTE en epilepsia en adolescentes y adultos

## Etiología

### Abierto

Lesión penetrante que causa interrupción de las cubiertas craneales

Lesiones por arma de fuego

### Cerrado

Alguna cubierta (cuero cabelludo, hueso, duramadre) está íntegra.

## Clasificación según tipo de lesión

### Primaria

Lesión que ocurre al momento del impacto.

### Como lo es

- ✓ Lesión meninges
- ✓ Conmoción
- ✓ contusión
- ✓ Hemorragia cerebral

### Secundaria

Ocurre de manera subsecuente al impacto inicial, horas o días posteriores al trauma con duración y extensión variable

### Factores sistémicos

- ✓ Hipoxia
- ✓ Hipotensión
- ✓ Hipertermia
- ✓ Hiperglucemia
- ✓ Anemia
- ✓ alteraciones electrolíticas

## Fractura de la base de cráneo

### Fractura de la base anterior (etmoides)

### Presentan

Equimosis periorbitaria

Signo de ojo de mapache

### Fractura de base media esfenoides y temporal

### Presentan

Equimosis retroauricular

Signo de Battle

### Diagnostico

TCE moderado a grave TAC

TCE leve con intoxicación-alcohol TAC

### Fractura posterior (occipital)

### Presentan

Indefinido

## Lesiones intracraneales difusas

### Se clasifica

- ✓ Contusión
- ✓ Lesión axonal difusa

### Son causa

Una desaceleración, coma posterior a TCE

### En la TAC

Edema cerebral

Lesiones por cepillazo

Múltiples hemorragias

## Hematoma subdural

### Presentan

Lesión +FCTE 30%

- ✓ Sangrado venoso
- ✓ Vasos superficiales

### Afecta

Región fronto temporal

Forma boconvexa semilunar

Sangrado en duramadre y aracnoides

### Metas

- ✓ Glucosa 80-110 mg/dL
- ✓ Hemoglobina >7
- ✓ Oxígeno PO2 80-120 mmHg y SATO2 94-97%
- ✓ Sodio 135-155 mEq/L
- ✓ PAM>65 mmHg, PIC <20mmHg
- ✓ PCO2 35-45 mmHg

## Hematoma epidural

Lesión menos FCTE 0.5%

### Afecta

Arteria meníngea media

Forma biconvexa (balón fut americano)

Estado de lucidez 1 hora

### Tratamiento

Inicial ABCDE

Manejo de líquidos HARTMANN

# TRAUMA TORACICO

¿Qué es?

lesiones producidas en la pared torácica, en órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto de alta velocidad.

Se clasifican en

**Neumotórax abierto**

Apertura de la pared torácica

**Clínica**

- ✓ Dolor torácico
- ✓ Timpanismo
- ✓ Desviación de la tráquea y del latido cardiaco
- ✓ Enfisema subcutáneo

**Diagnostico RX**

- ✓ Menor trama vascular
- ✓ Hiperclaridad
- ✓ Colapso pulmonar con línea de la pleura visceral

**Tratamiento**

- ✓ ATLS/válvula unidireccional
- ✓ Aposito oclusivo en tres puntos
- ✓ Drenaje con sonda pleural en el 5to espacio intercostal

**Neumotórax a tensión**

Lesión que ocurre cuando se filtra aire a treves de una válvula unidireccional

**Causa + común**

Uso de ventilación mecánica

**Clínica**

- ✓ Ingurgitación yugular
- ✓ Murmullo pulmonar ausente unilateral
- ✓ Desviación traqueal
- ✓ Timpanismo

**Tratamiento**

- ✓ Descompresión en 2do intercostal medio clavicular
- ✓ Descompresión en 5to espacio intercostal línea axilar anterior
- ✓ Sonda de pleurostomia de 28 a 32 FR

**Hemotórax masivo**

Causa laceración pulmonar, lesiones de grandes vasos, lesión en diafragma

**Presenta**

Choque hipovolémico

**Clínica**

- ✓ Ruidos pulmonares velados a la auscultación

**Diagnostico RX**

**Tratamiento**

- ✓ ATLS/ reposición de volumen+ descompresión en sonda endopleural 28-32 FR

- ✓ Iniciar toracotomía

**Tórax inestable**

Fractura de 2 o mas costillas adyacentes

**Se asocia**

- ✓ Contusión pulmonar (insuficiencia pulmonar)

**Clínica**

- ✓ Dolor durante la respiración
- ✓ Asimétrico entre ambos lados
- ✓ Crepitantes en área costal

**Diagnostico RX**

**Tratamiento**

- ✓ Inicial: oxigenación, hidratación y analgesia
- ✓ Ventilación no invasiva a presión positiva
- ✓ Fijación quirúrgica

**Taponamiento cardiaco**

Sangre en la cavidad pleural

**Se asocia**

- ✓ Causa de trauma penetrante
- ✓ Acumulación desangre en el pericardio

**Clínica**

- ✓ Dificultad de llenado ventricular con menos gasto cardiaco

**Triada de Beck**

- ✓ Hipotensión
- ✓ Ingurgitación yugular
- ✓ Ruidos cardiacos apagados

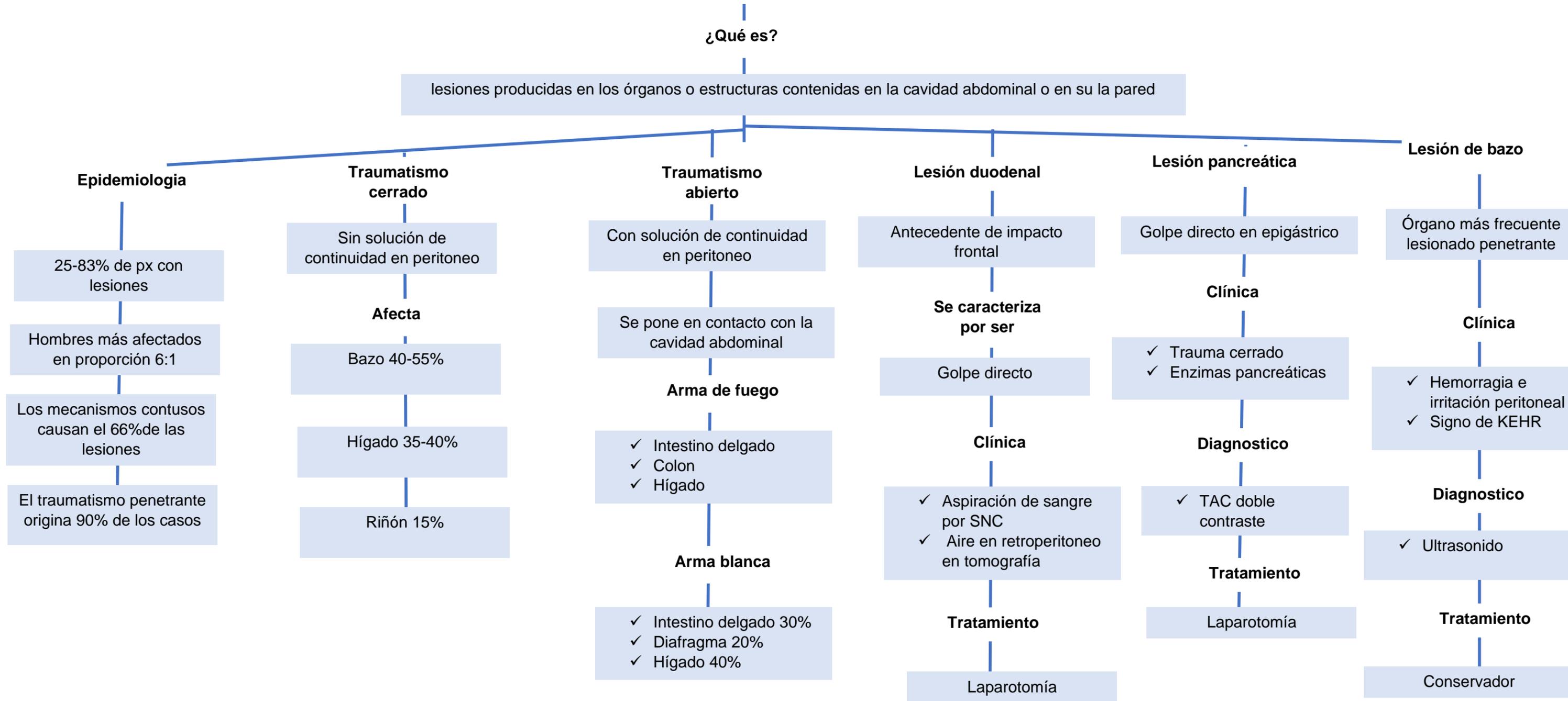
**Diagnostico**

- ✓ Ecografía o FAST

**Tratamiento**

- ✓ Pericardiocentesis subxifoidea
- ✓ Toracotomía de reanimación anterolateral izquierda

# TRAUMATISMO ABDOMINAL



## **Bibliografía**

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