



TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

TRAUMATISMOS TORACICOS Y

ABDOMINALES.

DR. ERICK ANTONIA FLORES GURIERREZ.

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS

SEXTO SEMESTRE Gpo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Junio del 2025.

TRAUMATISMOS TORACICOS Y ABDOMINALES

	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
NEUMOTORAX SIMPLE	Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar el cual no compromete la vida	El neumotórax espontáneo primario presenta una incidencia aproximada de 18-28 casos por cada 100,000 hombres al año y de 1,2 a 9,8 casos por cada 100,000 mujeres.	Primarias (sin enfermedad pulmonar) Secundarias (con enfermedad pulmonar). enfermedad pulmonar, trauma en el pecho, procedimientos médicos,	Ausencia de ruidos respiratorios, timpanismo o hiperresonancia a la percusión,	El diagnostico es clínico. RX: Se encuentra radiolucidez en el área afectada.	Considera neumotórax menor: alto flujo de oxígeno >15lt/min. Pleurotomía con sonda endopleural de 28 fr en 5to espacio intercostal línea axilar media.
NEUMOTORAX A TESIÓN	Lesión que ocurre cuando se filtra aire a través de una válvula In unidireccional desde el pulmón o a través de la pared torácica	La incidencia exacta es difícil de determinar, pero se estima que representa entre el 1 y el 2% de todos los neumotórax torácica	Causa más común uso de ventilación mecánica invasiva en pacientes con lesión pleural visceral, enfermedad pulmonar subyacent, intervenciones médicas	Ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax, timpánico o hiper resonancia a la percusión y distensión yugular	Taquicardia hipotensión choque obstructivo principal diferencia con neumotórax simple. RX: Desviación contra lateral de tráquea	Descompresión en quinto espacio inter costal en la línea axilar anterior con aguja de 8 cm realizar en segundo espacio intercostal 6.5 cm catéter. Y/O Sonda Pleurotomía de 28 32 FR en quinto espacio intercostal línea media auxiliar línea a axilar anterior
NEUMOTORAX ABIERTO	Entrada y salida de aire en el espacio pleural, entre la pared torácica y el pulmón, secundaria a herida o abertura en la pared toracica	La prevalencia anual de neumotórax espontáneo, que a veces se confunde con el abierto, oscila entre 39 y 66 por cada 100.000 personas	Traumatismos penetrantes físicos, por arma blanca o por proyectil.	Timpanismo a la auscultación, dolor torácico, disnea, taquicardia, hipotensión, disminución de ruidos respiratorios en lado afectado.	CLINICO: se observa la herida penetrante	Cubrir herida con vendaje oclusivo estéril rectangular, cerrado con cinta adhesiva en tres lados, toracotomía, oxigenoterapia y si lo requiere cirugía.
HEMOTORAX SIMPLE	Es un tipo de derrame pleural el cual se acumula sangre <1500 ml y generalmente hay >50% en HTO en líquido pleural.	Se estima que hay hasta 100,000 casos anuales en el país, y la causa más común es el trauma torácico.	Asociado a lesiones de vasos intercostales lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o trauma cerrado.	Ausencia murmullo vesicular matidez a la percusión	Principalmente mediante radiografías de tórax, que revelan la presencia de líquido en la cavidad pleural y se confirma con toracocentesis.	Sonda de gran calibre 28 a 36 fr en línea axilar anterior del quinto espacio intercostal. Iniciar con toracotomía -GPC-SS-47
HEMOTORAX MASIVO	Acumulación de sangre >1500ml o drenaje> 200ml7 hora duranete 2-4 horas o un gtercio o mas en la cavidad torácica.	Se estima que cada año hay 50,000 defunciones por traumatismos, y se calcula que podría haber hasta 100,000 casos de hemotórax al año	Traumatismos torácicos, lesiones de vasos sanguíneos, lesiones pulmonares, ruptura cardiaca, defectos en la coagulación, drenaje pleural prolongado.	Choque hipovolémico y venas del cuello aplanadas., hipotension, dificultad respiratoria, tolor toracico, taquipnea taquicardia, iguragitación yugular, matidez a la auscultación.	El diagnostico es clínico RX: presencia de líquido en la cavidad pleural confirmado con toracocentesis.	Reposición de volumen mas descompresión con sonda endopleural de 28 a 32 fr en 5to E.I.C LINEA A.A. Y/O INICIAR CON TORACOTOMIA
TORAX INESTABLE	Producto de la fractura de dos o más costillas a yacente con alteraciones cinéticas de la ventilación	Su prevalencia se estima entre el 5% y el 13% de los pacientes con lesiones de la pared torácica.	Sale ser consecuencia de un trauma asociado múltiples fracturas costales	Dolor durante movimiento respiratorio movimiento asimétrico entre ambos hemitórax protruye durante exhalación y se hunde en inhalación crepitantes en área costal, disnea, taquipnea, hemoptisis, hipoxemia, más radiografía torácica con el filtrados alveolares.	Valoración por traumatología para pasar acirugia u observación en casa con oxigenoterapia y reposición de líquidos.	Tratamiento inicial oxigenación hidratación y analgesia. hipoxemia: intubación ando traqueal. Tratamiento definitivo quirúrgico fijación interna: Pericardiocentesis.
TAPONAMIENTO CARDIACO	A cumulación de snagre en cavidad pericardica que dificulta llenado de cabidades, asociado a un trauma penetrante, puede presentarse como una actividad electrica sin pulso.	Se estima que ocurre en aproximadamente 2 de cada 10,000 personas.	Causado por una variedad de factores, siendo las causas más comunes las infecciones, traumatismos, enfermedades autoinmunes y neoplasias.	TRIADA DE BECK: Hipotensión arterial, igurjitación yuguar, disminución de ruidos cardiacos.	Diagnostico clinico(Triada de Beck.) Confirmatorio: USG FAST.	Tratamiento inicial: Pericardiocentesis guiada por USG. Tratamiento definitivo: Toracotomía con ventana pericardica.
LESIÓN DE ARBOL TRAQUEOBRONQUEAL	Lesión de traquea o bronquial es inusual. Se produce a 1 pulgada (2.5cm) de la carina y en donde el bronquio derecho es el mas afectado.	La incidencia de lesiones traqueobronquiales en accidentes de alta energia es del 1-2% de las lesiones reportadas. La mayoría de los casos ocurren en varones menores de 40 años, con una relación varón-mujer de 3:1.	Generalmente secundaria a desaceleración rapida de un trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado.	Hiemoptisis, neumotórax, hipertension, enfisema supcutaneo cervical, salida de grandes cantidades de aire posterior a la colocación de sona pleural	CLINICO y gold standard es la broncoscopia que confirma diagnostico.	Colocación de vía aerea definitiva, asistencia endotraqueal con fibra óptica.
DISECCIÓN AORTICA	Disección asociada a un trauma por desaceleración: caídas de gran altura o accidentes de tránsito, sitio mas frecuente en el istmo aórtico en la lesión de ligamento arterioso.	Enfermedad poco frecuente pero grave, con una incidencia estimada de 2.6 a 3.5 casos por cada 100,000 personas al año. Es más común en hombres y en personas entre los 60 y 80 años.	Hipertensión arterial no controlada la más común. Otras causas incluyen enfermedades del tejido conectivo, aterosclerosis, enfermedades reumáticas sistémicas, y lesiones.	Dolor torácico agudo mas hipotensión refractaria	RX TORAX: Ensanchamiento mediastinal >8cm, obliteración de botón aórtico, desviación de traquea o esofago a loa derecha. CONFIRMATORIO: Anaiotomografia.	TRATAMIENTO INICIAL: controlar la TA con esmolol (meta de <80 LPM y TAM de 60-70 mmhg) y como alternativa con nicardipino, nitroglicerina o nitroprusiato. TRATAMIENTO DEFINITIVO: Drenaje amplio del espacio pileural y medistino, con reparación directa de la lesión.
LESION DUODENAL	Rotura o daño en el duodeno, la primera parte del intestino delgado, causado por un impacto o fuerza externa	Las lesiones duodenales son relativamente poco frecuentes, representando aproximadamente del 3 al 5% de todas las lesiones intraabdominales	Antecedentes de impacto frontal, golpe directo al abdomen (manubrio de bicicleta)	dolor abdominal, náuseas, vómitos y, en casos de perforación, peritonitis.	TAC de doble contraste (Aire en retroperitoneo)	MANEJO INICIAL: Estabilizar al paciente y evaluar la extensión de la lesión. DE ELECCIÓN: Laparotomía.
LESION ESPLENICA	lesión en el bazo causada por un evento traumático, como un golpe, una caída o una herida penetrante. Esta lesión puede variar en gravedad, desde hematomas pequeños hasta rupturas del bazo.	Es más común en hombres que en mujeres. La edad promedio de los pacientes con trauma esplénico suele ser alrededor de 26 años.	Se debe principalmente a traumatismos contusos, como accidentes de tránsito, caídas y golpes, así como a traumas penetrantes, como heridas de arma blanca o de fuego	Hemorragia o irritación peritoneal en el área esplénica. Signo de Kehr(dolor en hombro izquierdo secundario a irritación diafragmática en la ruptura splenica)	Diagnostico por ultrasonido abdominal o tomografia computarizada	la mayoría responde al tratamiento conservador (vigilancia y reposo) si hay inestabilidad hemodinamica o con USG FAST/LDP + LAPAROSCOPIA. CON ESTABILIDA: TAC y conservar por 43 horas(si continua estable, seguimiento por consulta) SIN ESTABILIDAD: Estabilizar y laparotomía (salvamiento esplénico parcial o esplenectomia parcial).
LESION HEPATICA	Se produce cuando el hígado se daña como resultado de una fuerza externa, ya sea contusa o penetrante	Representan aproximadamente el 5% de todos los ingresos por traumas. Las lesiones hepáticas complejas, que pueden causar mortalidad elevada (40-80%), suponen entre el 10 y el 30% de todas las lesiones hepáticas.	Trauma cerrado (contuso) y trauma penetrante (Arma de fuego o blanca).	Dolor abdominal, sensibilidad, y en casos de hemorragia grave, síntomas de shock como taquicardia y piel pálida, hipotensión etc.	tomografia computarizada (TC) o ecografia	El tratamiento puede ser observacional o quirúrgico, dependiendo de la gravedad.
LESIÓN PANCREATICA	Se produce por impacto directo o por compresión del abdomen, y puede implicar daño al conducto pancreático principal	Representan aproximadamente el 2% de los ingresos hospitalarios generales, con una incidencia de 10 a 46 casos por cada 100,000 habitantes por año.	Golpe directo en epigastrio	Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales al inicio que posteriormente se elevan	Diagnostico con TAC de doble contraste	MANEJO INICIAL: Reanimación con líquidos intravenosos, analgesia para el dolor DE ELECCIÓN: Laparotomía.