



Liliana Pérez López

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

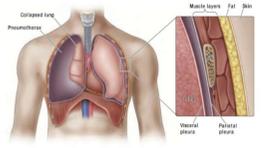
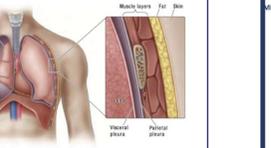
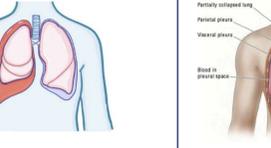
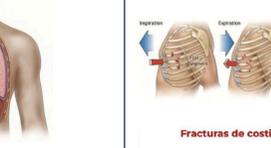
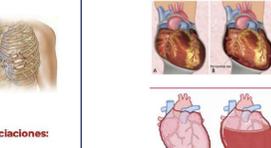
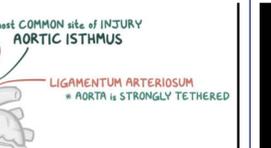
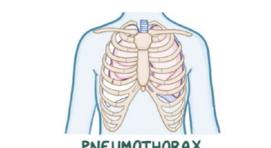
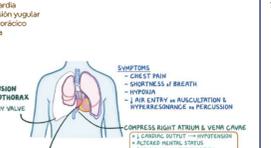
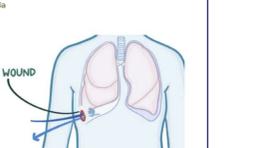
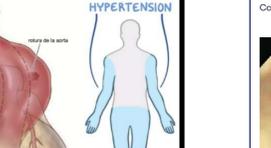
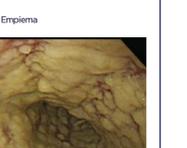
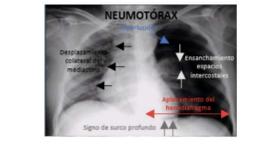
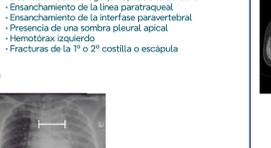
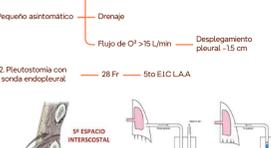
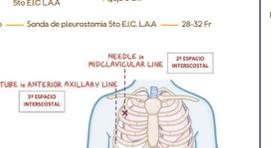
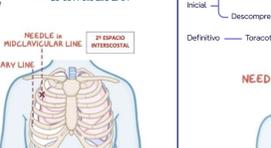
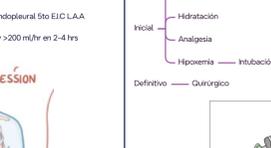
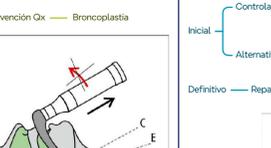
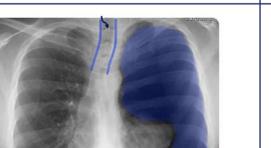
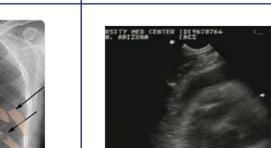
Cuadro comparativo

Técnicas quirúrgicas complementarias

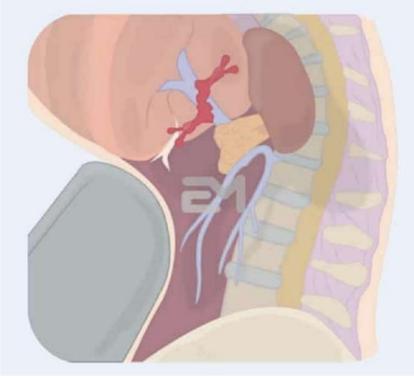
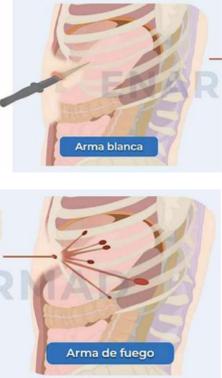
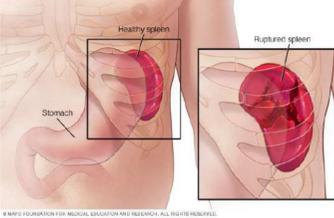
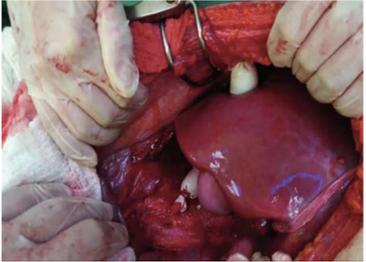
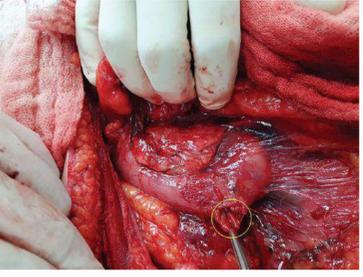
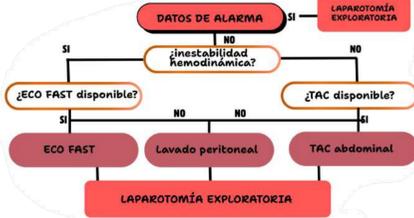
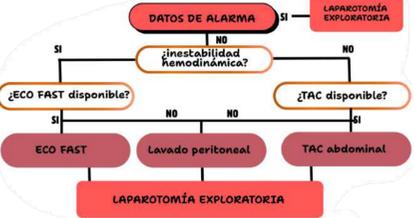
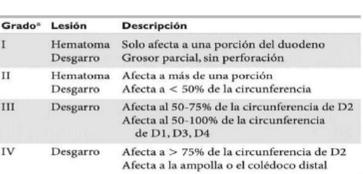
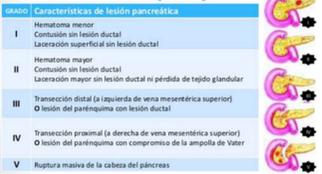
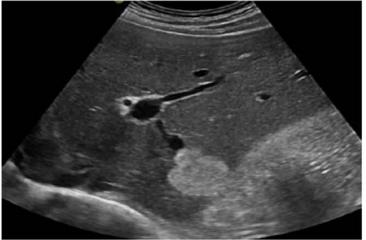
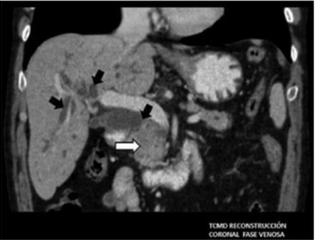
Sexto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo de 2025.

	Neumotórax simple	Neumotórax a tensión	Neumotórax abierto	Hemotórax simple	Hemotórax masivo	Tórax inestable	Taponamiento cardíaco	Contusión pulmonar	Lesión de arbot traqueobronquial	Discción aórtica	Ruptura esofágica traumática
Definición	Acumulación de aire en el espacio pleural, la cavidad entre los pulmones y la pared torácica, sin que esta acumulación de aire aumente la presión intrapleurar y cause un neumotórax a tensión. 	Es la acumulación de aire en el espacio pleural bajo presión, la compresión de los pulmones y la disminución de retorno venoso al corazón. 	Apertura de la pared torácica, con intercambio de la presión intratorácica y atmosférica, el aire entra a tórax a través del defecto impidiendo la adecuada expansión. 	Es un tipo de derrame pleural el cual se acumula sangre <1500 ml generalmente hay >50% de Hb en líquido pleural. (auto limitado). 	Acumulación de sangre >1500 ml o drenaje >200 ml/hora (durante 2 a 4 horas) Y o más del volumen sanguíneo en la cavidad torácica. 	Ocurre cuando un segmento de la pared del tórax pierde la continuidad ósea con el resto de la caja torácica. Resultado del trauma relacionado con múltiples fracturas costales o costillas consecutivas en 2 o + sitios. 	Compresión del corazón por la acumulación de líquido en el saco pericárdico provocando una disminución del gasto cardíaco por una baja en el flujo de entrada al corazón. 	Es la lesión potencialmente letal mas frecuente en el tórax inestable y es la principal causa de muerte en trauma torácico. 	Cualquier daño, incluyendo desgarros, laceraciones o perforaciones, en la tráquea, bronquios o bronquiolos a 1 pulgada de la carina. 	Discción asociada a un trauma por desaceleración, caídas de gran altura o accidentes de tránsito. El sitio más frecuente es en el istmo aórtico en la inserción del ligamento arterioso. 	Truma cerrado con desgarramiento lineal por aumento de presión intraabdominal hacia el esófago. Suele ser más frecuente por un trauma penetrante.
Epidemiología	1. + frecuente en hombres 2. Se presenta en todas las edades 3. Amenaza potencialmente la vida 4. Tabaquismo aumenta incidencia	1. Representa el 1-2% de los neumotórax 2. Incidencia de 74/100,000 en hombres y 12/100,000 en mujeres anualmente 3. Lesión que amenaza la vida	1. Lesión que amenaza la vida 2. + frecuente en hombres 3. Enfermedades pulmonares son predisponentes 4. Incidencia de 6.5 y 2 casos en hombres y mujeres por cada 100,000 pacientes	1. Potencialmente amenaza la vida 2. + frecuente en hombres 3. Ocurren 250,000 muertes anuales 4. + causado por arma blanca	1. Lesión que amenaza la vida 2. Afecta más a hombres 3. Ocurren 250,000 muertes anuales 4. + causado por arma blanca	1. Lesión que amenaza potencialmente la vida 2. Aparece en el 10 a 15% de los traumatismos torácicos 3. Provoca la muerte del paciente en el 15 a 20% de los casos 4. Tasa de mortalidad del 20%	1. Lesión que amenaza la vida 2. Ocurre aproximadamente en 2 de cada 10,000 personas 3. Su incidencia aumenta con una enfermedad o procedimiento médico 4. + común en hombres	1. Lesión que amenaza la vida 2. Ocurre aproximadamente en 2 de cada 10,000 personas 3. Afecta a hombres 4. + frecuente del lado derecho 5. Alta tasa de mortalidad	1. Lesión que amenaza la vida 2. Incidencia del 1-2% 3. Afecta a hombres 4. + frecuente del lado derecho 5. Alta tasa de mortalidad	1. La MORTALIDAD es altamente elevada de 80 - 90%, de los cuales un 32% fallecen en las primeras 24 horas y un 72% en las primeras 2 semanas 2. Incidencia anual de aproximadamente 2.6 a 3.5 por cada 100,000 personas 3. + frecuente en hombres 4. Lesión que potencialmente afecta la vida	1. Sus tasas de mortalidad varían desde un 15% a un 30%, con un 40% de morbilidad 2. Tasa de aproximadamente 3 por cada 100,000 personas 3. Lesión que potencialmente afecta la vida
Etiología	1. Ruptura costal 2. Trauma penetrante y no penetrante 3. Patologías pulmonares 4. Ventilación mecánica	1. Heridas penetrantes 2. Traumas cerrados 3. Ventilación mecánica invasiva en PX con lesión pleural visceral 4. Enfermedad pulmonar subyacente	1. Herida penetrante 2. Traumatismo contuso 3. Procedimiento Qx 4. Enfermedad pulmonar subyacente	1. Laceración pulmonar 2. Ruptura de Vaso Interostal 3. Ruptura de Arteria Mamaria Interna 4. Fracturas de Columna Torácica	1. Laceración pulmonar 2. Ruptura de Vaso Interostal 3. Ruptura de Arteria Mamaria Interna 4. Fracturas de Columna Torácica	1. Traumatismo penetrante 2. Traumatismo contuso 3. Traumatismo autonómico	1. Aneurisma aórtico 2. Cáncer 3. Disecación aórtica 4. Traumatismos 5. Cirugía cardíaca	1. Traumatismo cerrado o penetrante 2. Lesión iatrogénica 3. Desaceleración rápida 4. Lesión por explosión	1. Hipertensión arterial no controlada 2. Aterosclerosis 3. Lesión traumática 4. Aneurismas 5. Defecto congénito	1. Trauma penetrante 2. Procedimientos médicos 3. Esportistas	
Clinica	1. Ausencia de ruidos respiratorios 2. Hiperresonancia a la percusión en hemitórax afectado 3. Puede haber datos de choque hipovolémico 4. No existe hipertensión ni distensión yugular 	1. Desviación de tráquea 2. Desviación de hemitórax 3. Ausencia de ruidos respiratorios 4. Puede haber datos de choque hipovolémico 5. Hipoxia 6. Hipotensión 7. Taquicardia 8. Distensión yugular 9. Dolor torácico 10. Dineia 	1. Ausencia de respiración 2. Cianosis por desaturación 3. Ausencia de ruidos respiratorios 4. Dolor torácico 5. Herida que respira 6. Timpanismo a percusión 7. Hipoxia/hipocapnia 	1. Matidez a la percusión 2. Ausencia de murmullo vesicular 3. Datos de choque hipovolémico 4. Asociado a un hemo-neumotórax 	1. Choque hipovolémico 2. Venas del cuello escleradas 3. Ausencia de ruidos respiratorios 4. Percusión mate 5. Hipoxia 	1. El paciente mueve el tórax pobremente 2. Movimiento del tórax asimétrico y descoordinado 3. Palpación de movimientos respiratorios anormales 4. Crepitación proveniente de las fracturas costales o cartilagos 5. Dolor a la respiración 	1. Insuficiencia respiratoria 2. Dineia 3. Taquipnea 4. Hemoptisis 5. Hipoxemia 	1. Hemoptisis 2. Enfisema Subcutáneo Cervical 3. Neumotórax a tensión 4. Expansión incompleta del pulmón después de un tubo de tórax 	1. Dolor torácico agudo 2. Hipotensión refractaria 	1. Hemo o neumotórax lqz 2. Sin fractura costal + golpe en parte inferior de esternón o epigastro con dolor o shock 	
Diagnóstico	1. Clínico 2. Radiografía 	1. Clínico 2. Radiografía 	1. Clínico 2. Antecedente de trauma penetrante 	1. Radiografía 2. Clínica 3. Definitivo 	1. Clínica 2. Radiografía 3. Toracocentesis 	1. Clínico 2. Radiografía 	1. Clínico 2. Radiografía 3. Toracocentesis 	1. Radiografía 2. Clínica 3. Toracocentesis 	1. Radiografía de tórax 2. TAC 3. Broncoscopia 	1. Radiografía 2. TAC contrastada o endoscopia 	
Tratamiento	1. Pequeño asintomático 2. Plevuostomía con sonda endopleural 	Inicial - Descompresión Definitivo - Sonda de plevuostomía 5to EIC LAA 	Inicial - Válvula unidireccional Definitivo - Tubo pleural 5to EIC LMA 	Definitivo - Sonda plevuostomía de gran calibre 	Inicial - Reposición de Vol Definitivo - Toracotomía 	Inicial - Oxigenación Definitivo - Quirúrgico 	Inicial - Pericardiocentesis por USG Definitivo - Toracotomía con ventana pericárdica 	1. Oxígeno 2. Analgesia 3. Fisioterapia ventilatoria 	Inicial - Vía aérea definitiva Definitivo - Intervención Qx 	Inicial - Controlar TA con esmolol Definitivo - Reparación endovascular 	
Ejemplo											

Traumatismo abdominal

	Traumatismo cerrado de abdomen	Traumatismo abierto de abdomen	Lesión esplénica	Lesión hepática	Lesión duodeno o vísceras huecas	Lesión pancreática
Definición	<p>Trauma causado por fuerzas de carácter contuso sobre el abdomen, de manera sostenida o momentánea.</p> 	<p>Lesión en la que la pared abdominal ha sido penetrada, creando una herida abierta que puede exponer órganos internos.</p> 	<p>Lesión grave que afecta al bazo, un órgano ubicado en el abdomen izquierdo, causado por una fuerza externa.</p> 	<p>Ocurre cuando el hígado se daña debido a un impacto, ya sea un traumatismo contuso (como un accidente automovilístico) o un traumatismo penetrante (como una herida de arma blanca o de fuego).</p> 	<p>Cualquier daño o interrupción de la integridad del duodeno, la primera parte del intestino delgado, causado por un impacto físico, ya sea penetrante o cerrado.</p> 	<p>Daño al páncreas causado por un golpe, una herida o una fuerza externa.</p> 
Epidemiología	<p>La incidencia anual de las lesiones abdominales es de 7.2 por 100.000. Representa el 75% de las lesiones abdominales cerradas. Más afección en hombres. 4 causa de muerte a nivel global. 1 causa de muerte en jóvenes.</p> <p>Órganos afectados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bazo 40-55% Hígado 35-45% Retroperitoneal 15% Intestino delgado 5-10% 	<p>La incidencia anual fue de 9,9 por 100.000 al año en hombres. La incidencia anual fue de 4,3 por 100.000 al año en mujeres. Afecta más a hombres. + frecuente por accidentes automovilísticos.</p> <p>Órganos afectados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arma blanca: <ul style="list-style-type: none"> Hígado 40% Intestino delgado 30% Diáfragma 20% Colón 15% Arma de fuego: <ul style="list-style-type: none"> Intestino delgado 50% Colón 40% Hígado 30% Estructuras vasculares abdominales 25% 	<p>Representa del 30-50% de los casos. 19% de las rupturas esplénicas tardías ocurren dentro de las primeras 48 h. Se presenta con mayor frecuencia en adultos de entre 30 y 50 años. 90% de los pacientes presentan más lesiones.</p>	<p>El 70 y el 90% de las lesiones hepáticas son menores pero mantiene una mortalidad global entre el 10 - 15%. La incidencia de traumatismos hepáticos oscila entre el 5% y el 15% de todos los ingresos por traumatismos. La edad más afectada estaba comprendida entre 16 a 30 años.</p>	<p>Representan aproximadamente el 4% de las lesiones abdominales, pero con una tasa de morbi-mortalidad significativa. Se estima que el trauma duodenal ocurre en el 0,2 al 0,6% de los pacientes politraumatizados y en el 3 al 5% de las lesiones abdominales. El intervalo de edad más afectado es entre los 16 y 30 años. La proporción de lesiones duodenales entre sexo masculino y femenino es de 5:1. Las lesiones duodenales más frecuentes se localizan en la segunda porción (40%), seguida de la tercera porción (22%).</p>	<p>Incidencia que varía entre el 2% y el 13% de los traumatismos abdominales. La lesión pancreática representa alrededor del 7,5% de los traumatismos abdominales cerrados. El páncreas se lesiona en aproximadamente el 7,5% (rango: 2-13%) de los casos de traumatismo cerrado.</p>
Etiología	<p>Accidentes de tránsito. Caidas de gran altura. Lesión por compresión. Lesión por cizallamiento.</p>	<p>Lesión por arma de fuego. Lesión por arma blanca.</p>	<p>Impacto directo. Lesión automovilística. Lesión por bicicleta. Lesiones penetrantes. Golpe directo en epigastrio.</p>	<p>Trauma contuso no penetrante. Trauma penetrante.</p>	<p>Trauma penetrante. Trauma cerrado. Lesiones por arma blanca o fuego.</p>	<p>Trauma penetrante. Trauma cerrado.</p>
Clínica	<p>Dolor abdominal. Irritación peritoneal. Sangrado rectal. Ausencia de ruidos intestinales. Evidencia de hemorragia. Distensión abdominal.</p>	<p>Dolor abdominal. Exposición de órganos. Distensión abdominal. Sangrado interno visible. Taquicardias.</p>	<p>Dolor abdominal en cuadrante superior izquierdo. Irradia a hombro izq. Signo de Kher. Distensión abdominal. Irritación peritoneal. Shock hemorrágico. Hipotensión. Taquicardia. Signo de Ballance.</p>	<p>Dolor abdominal. Sensibilidad en el cuadrante superior derecho. Hemorragia grave. Signos de choque. Hipotensión. Taquicardia. Piel fría y pálida.</p>	<p>Dolor abdominal. Signos de peritonitis. Hematomas. Hematuria. Hemorragia digestiva.</p>	<p>Incluye dolor abdominal. Leucocitosis. Aumento de amilasa sérica. Fiebre. Náuseas.</p>
Diagnóstico y Tratamiento			<p>Diagnóstico: USG FAST, TAC.</p>  <p>Tratamiento: Laparotomía exploratoria, Esplenectomía parcial.</p>	<p>Diagnóstico: Ecografía, TAC.</p>  <p>Tratamiento: Laparotomía.</p>	<p>Tratamiento: Laparotomía exploratoria. Diagnóstico: TAC de doble contraste.</p>  <p>Tratamiento: Laparotomía exploratoria.</p>	<p>Diagnóstico: TAC doble contraste.</p>  <p>Tratamiento: Laparotomía exploratoria.</p>
Ejemplo						

Referencia bibliográfica

Colegio Americano de Cirujanos. (2018). ATLS: Soporte vital avanzado en trauma: Manual del estudiante (10.^a ed.). Colegio Americano de Cirujanos

Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax. Guía de evidencias y recomendaciones. Guía de Práctica Clínica.
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-447-11/ER.pdf>