



Efraín de Jesús Gordillo García

**CUADRO: TRAUMAS ABDOMINALES Y
TORACICOS**

TECNICAS QUIRURGICAS

PASIÓN POR EDUCAR

6°A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de MAYO del 2025

TRAUMAS TORACICOS

	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO INICIAL	TRATAMIENTO DEFINITIVO
NEUMOTORAX SIMPLE	Entrada de aire en el espacio pleural por laceración pulmonar, con alterón UV/Q con hipoxia e hipercapnia	-Prevalencia anual entre 39 y 66 por cada 100 mil personas -Predominio en hombre	Fractura costal	-ausencia de ruidos respiratorios - timpanismo o hiper resonancia -Dificultad respiratoria moderada	-clínica -RX: radiolúcido y desviación de tráquea	-pleurostomia con sonda endopleural de 28 FR en el 5 espacio intercostal en línea axilar anterior -considerar tratamiento con alto flujo de O2 >15 litros por minuto	pleurostomia con sonda endopleural de 28 FR en el 5 espacio intercostal en línea axilar anterior -considerar tratamiento con alto flujo de O2 >15 litros por minuto
NEUMOTORAX A TENSION	Es la presencia de aire a presión en cavidad torácica (espacio pleural) con colapso pulmonar	- Se estima que representa entre el 1 y el 2% de todos los neumotórax - emergencia médica que requiere intervención inmediata. Su incidencia es menor que la del neumotórax en general, pero su gravedad exige atención oportuna.	- Mecanismo de válvula unidireccional -ventilación mecánica a presión positiva en pacientes con lesión pleural VIC -secundario a neumotórax simple	-dolor torácico -disnea -taquipnea -taquicardia -hipotensión -Dificultad respiratoria -Ingurgitación yugular (venas de cuello distendidas) - Ausencia de movimientos respiratorios - Timpanismo - Ausencia de ruidos respiratorios	-RX: desviación de la tráquea -colapso pulmonar -silueta cardiaca -Clínico más Radiología de tórax (desplazamiento de estructuras internas contra lateral al sitio afectado) (no es necesaria la confirmación por imagen, pues es un urgencia)	-descompresión en el 5 espacio intercostal línea axilar anterior con una aguja de 8 cm	-toracotomía -sonda pleurostomica de 28 FR
NEUMOTORAX ABIERTO	Apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica, impidiendo la expansion	-se caracteriza por ser menos común que el neumotórax espontáneo, pero con un riesgo de complicaciones mayor. La causa más frecuente es la lesión torácica penetrante, como heridas de arma blanca o disparos	-herida penetrante del tórax, que quedan abiertos por armas blancas o choques -heridas torácicas succionantes -La pared torácica se encuentra abierta provocando un equilibrio de presión intratorácica y atmosférica (ambiental) así el. Aire entra al tórax a través del defecto impidiendo	-hipoxia -hipercapnia -dolor torácico -dificultad respiratoria -taquipnea -disminución de ruidos respiratorias -Orificio en el tórax	-clínico por antecedentes de trauma -percusión timpánico	-apósito oclusivo estéril grande que cubra los bordes de la herida, fijar solo tres lados (válvula unidireccional)	-Colocación de tubo de tórax (5to espacio intercostal, línea media axilar) previo a cierre total del defecto -relación quirúrgica

			la adecuada expansión pulmonar				
HEMOTORAX	-<1500 ml de sangre en cavidad torácica -tipo de derrame pleural en el que se acumula sangre, generalmente hay mayor de 50% de HTO en liquido pleural en cavidad toracica	-causa más frecuente, seguidos por causas iatrogénicas (debidas a procedimientos médicos) y, con menor frecuencia, causas espontánea	-Laceración pulmonar de vasos intercostales o de la mamaria interna	-no hay choque -precisión -matidez -ausencia de murmullo vesicular -disminución de ruidos respiratorios	-clinico -RX: opacidad homogénea -toracocentesis	-Tubo toracico (pleurostomia) 28-32 French (5to espacio intercostal a nivel de pezón, línea anterior axilar) de hemitorax afectado	-Tubo toracico (pleurostomia) 28-32 French (5to espacio intercostal a nivel de pezón, línea anterior axilar) de hemitorax afectado -indicaciones de toracocentesis .Si drena >1500 ml .200 ml en 2-4 hrs
HEMOTORAX MASIVO	>1500 ml de sangre en cavidad torácica - tipo de derrame pleural en el que se acumula sangre mayor de 1500 ml o un tercio de volemia del paciente en cavidad torácica o un drenaje mayor a 200 ml cada hora de 2 a 4 hrs	-incidencia de 5-30%	-Laceración pulmonar de vasos intercostales o de la mamaria interna -heridas penetrantes con lesión de vasos sistémicos -traumas torácicos	-shock hipovolémico -venas de cuello aplanadas -precisión: matidez	-clínico -RX de tórax -toracocentesis	-descompresión con sonda endopleural de 28 a 32 Fr, 5to espacio intercostal a nivel de pezón, línea anterior axilar) -reposición de volumen	-toracotomia si presenta una evacuación de sangre mayor a 1500ml
LESION DE ARBOL TRAQUEOBRONQUEAL	Lesión en la tráquea de un bronqueo mayor, es inusual pero letal, con lesiones menores de 2.54 cm o una pulgada de la carina	1-2% de las lesiones reportadas en accidentes de alta energía. La mayor parte de los casos ocurre en varones menores de 40 años, con una relación varón-mujer de 3:1 y es más frecuente la lesión en el lado derecho. Esta lesión conlleva alta mortalidad.	-traumatismo penetrantes -lesion iatrogenia -traumas penetrantes	-hemoptisis -neumotórax hipertensivo -enfisema subcutaneo cervical -cianosis -salida de grandes cantidades de aire posterior a la colocación de sonda endopleural	-clínico -broncoscopia	-colocación de vía aérea definitiva -uso de maniobras avanzadas -asistencia endotraqueal de fibra optica	-intervención QX inmediata después resolver inflamación y edema

TORAX INESTABLE	-≥2 costillas fracturadas adyacentes en ≥2 sitios	aparece en el 10 a 15% de los traumatismos torácicos y puede provocar la muerte del paciente en el 15 a 20% de los casos.	-Contusión pulmonar -consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales Costillas 1-2: daño en grandes vasos Costillas de 3-8: daño en pulmón, corazón y pleura Costillas:9-12: hígado, bazo, riñones	-dolor durante movimientos respiratorios -movimiento asimétrico entre ambos hemitórax -crepitaciones en el área costal	-clínico -RX	-oxigenación -hidratación -analgesia -hipoxemia: intubación endotraqueal	-quirúrgico fijación interna
TAPONADE CARDIACO	Es el pericardio lleno de sangre causando una compresión cardíaca por el fluido acumulado en el saco pericárdico	afecta a aproximadamente 2 de cada 10,000 personas. Las causas más comunes incluyen pericarditis, traumatismos, cirugía cardíaca, y menos comúnmente, neoplasias y enfermedades sistémicas. Sin tratamiento oportuno, el taponamiento cardíaco es potencialmente mortal	-Traumas penetrantes	-Ingurgitación yugular (elevación de la presión venosa central) -Hipotensión -Ruidos cardíacos velados/apagados TRIADA DE BECK	-clínica Dolor al movimiento respiratorio -movimiento asimétrico -percusión: crepitantes -triada de Beck -usg fast	-pericardiocentesis con aguja de 15 cm subsifoidea guiada por ultrasonido	-toracotomía con ventana pericárdica
DISECCION AORTICA	Disección asociada a un trauma por desaceleración más frecuente en el istmo aórtico en la inserción del ligamento arterioso	incidencia estimada de entre 2,6 y 3,5 por cada 100,000 personas-año. Se presenta más comúnmente en hombres mayores de 60 años, y la hipertensión es un factor de riesgo importante. La alta mortalidad, especialmente en casos de disección	-caídas de gran altura	- dolor torácico agudo -hipertensión refractaria	-clínico RX torácica ensanchamiento mediastino mayor a 8 cm más desviación de tráquea o esófago a la derecha -angiografía	-controlar tensión arterial con esmolol -meta de <80 LPM y TAM de 60 a 70 mmHg	-drenaje amplio del espacio pleural y mediastino

		tipo A, subraya la necesidad de diagnóstico y tratamiento rápidos.					
--	--	--	--	--	--	--	--

TRAUMAS ABDOMINALES

	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO INICIAL	TRATAMIENTO DEFINITIVO
HEPATICA	daño al hígado como resultado de un golpe contundente o una lesión penetrante	-incidencia que varia entre 3 y 10% de los casos	trauma cerrado (contundente) y trauma penetrante -armas de fuego	-Dolor abdominal: -Sensibilidad a la palpación: -Distensión abdominal. -Signos de shock: . -Hipotensión: -Taquicardia: . -Hematomas:	-Ecografía abdominal -Tomografía computarizada -Radiografía abdominal		-Manejo no quirúrgico Angioembolización -Drenaje guiado por imagen -Cirugía
ESPLENICA	ocurre cuando el bazo es lesionado debido a un golpe o trauma, generalmente por un impacto externo	- afecta en 30 y 50% de los casos -mas frecuente en hombres -mortalidad de 10-15%	-Los traumatismos cerrados, como los accidentes automovilísticos, las caídas y los golpes, son las causas más comunes.	-Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica. -Signo de Kehr: Dolor en hombro izquierdo secundario a irritación diafragmática ruptura esplénica.	-ultrasonido abdominal - tomografía computarizada.		-La mayoría responde con tratamiento conservador (vigilancia y reposo). -Si hay inestabilidad hemodinámica o con USC FAST/LPD + Laparotomía.
DUODENAL	herida en la primera parte del intestino delgado, el duodeno, causada por un impacto o fuerza externa	-ocurren en un 4.3 de todos los pacientes por lesiones abdominales -incidencia del 3-5% - mas común en hombres entre 16 y 30 años	Paciente con antecedente de Impacto frontal / golpe directo de abdomen (manubrio bicicleta).	-aspiración de sangre por SNG. -Aire en retroperitoneo en tomografía.	-TAC de doble contraste		-laparotomía
PANCREATICA	traumatismo pancreático es una lesión del páncreas, un órgano	-poco común -representa el 2 al 4% de lesiones abdominales	Paciente con antecedente de golpe directo en epigástrico,	Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales al inicio que	TAC de doble contraste. -clasificación: MOORE(AAST)		elección con laparotomía.

	esencial para la digestión y la producción de insulina. Puede ocurrir por contusiones, accidentes automovilísticos o heridas penetrantes.	-morbilidad entre el 11 y 62% -mortalidad del 19%	-accidente automovilístico	posteriormente se elevan.			
--	---	--	----------------------------	---------------------------	--	--	--