

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

“TECNICAS QUIRÚRGICAS”.

Grado: 6to Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 29/05/2025

Traumatismos torácicos

Tipo de lesión	Definición	Epidemiología	Etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento (Inicial / Definitivo)
Hemotórax abierto	Comunicación entre cavidad pleural y exterior con pérdida de sangre.	20% de los traumatismos torácicos penetrantes.	Trauma penetrante (arma blanca, fuego).	Disnea, hipotensión, salida de sangre por herida torácica.	Rx de tórax / USG / TAC.	Sellado inmediato con apósito de 3 lados / Drenaje torácico + toracotomía si >1500 ml.
Neumotórax simple	Presencia de aire en cavidad pleural sin colapso total ni desviación mediastinal.	Común en trauma cerrado.	Fracturas costales, lesiones alveolares.	Disnea, dolor torácico, hipoventilación.	Rx tórax / USG.	Drenaje pleural con sello de agua.
Neumotórax a tensión	Acumulación progresiva de aire que desplaza el mediastino y colapsa vasos.	Emergencia potencialmente mortal.	Lesiones valvulares por trauma penetrante o cerrado.	Disnea grave, ingurgitación yugular, hipotensión, desviación traqueal.	Clínico (no esperar estudios).	Descompresión con aguja 14G en 2° EIC línea medio clavicular / Drenaje torácico definitivo.
Tórax inestable	Fractura de ≥ 2 costillas consecutivas en ≥ 2 puntos.	5-10% trauma torácico cerrado.	Aplastamiento, accidentes automovilísticos.	Movimientos paradójicos, disnea, dolor.	Rx tórax / TAC.	O ₂ , analgesia, soporte ventilatorio / Fijación quirúrgica si refractario.

Traumatismos torácicos

Tipo de lesión	Definición	Epidemiología	Etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento (Inicial / Definitivo)
Lesión del árbol traqueobronquial	Ruptura parcial o total de tráquea o bronquios principales.	Rara (<1% trauma torácico).	Alta energía (choques, caída).	Enfisema subcutáneo, hemoptisis, estridor, colapso pulmonar.	TAC / Broncoscopia.	Asegurar vía aérea / Reparación quirúrgica.
Hemotórax	Acumulación de sangre en espacio pleural.	60% trauma penetrante torácico.	Vasos intercostales, hilio pulmonar.	Disnea, matidez a la percusión, hipotensión.	Rx / USG / TAC.	Drenaje torácico / Toracotomía si sangrado >200 ml/h por 3 h o >1500 ml inicial.
Disección de aorta	Ruptura parcial de la pared aórtica por desaceleración.	Alta mortalidad en trauma cerrado de alta energía.	Accidentes de tráfico (desaceleración súbita).	Dolor torácico, diferencia de pulsos, hipotensión.	TAC con contraste.	Control PA con beta bloqueadores / Reparación endovascular o quirúrgica.
Taponade cardíaco	Acumulación de sangre en saco pericárdico que limita llenado ventricular.	2-5% trauma penetrante.	Arma blanca, fuego.	Triada de Beck: hipotensión, ruidos cardíacos apagados, ingurgitación yugular.	Ecocardiograma FAST.	Pericardiocentesis urgente / Toracotomía de emergencia.

Traumatismos Abdominales

Tipo de lesión	Definición	Epidemiología	Etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento (Inicial / Definitivo)
Esplénico	Lesión del parénquima o cápsula esplénica.	Órgano sólido más afectado en trauma cerrado.	Caídas, accidentes, traumatismos deportivos.	Dolor en hipocondrio izq., signo de Kehr, hipotensión.	FAST / TAC c/ contraste.	Estabilización / Embolización selectiva / Esplenectomía si inestable.
Hepático	Lesión del hígado por ruptura de cápsula o laceración.	2º órgano sólido más lesionado.	Trauma cerrado / penetrante.	Dolor en hipocondrio der., hipotensión, signos peritoneales.	FAST / TAC.	Estabilización / Embolización / Laparotomía si inestabilidad o sangrado activo.
Duodenal	Lesión del duodeno, generalmente por aplastamiento.	Infrecuente, <5% de lesiones abdominales.	Golpe epigástrico (manillar, choque).	Dolor epigástrico, vómito, irritación peritoneal.	TAC / Rx con contraste oral.	Ayuno, antibióticos / Cirugía si perforación o hematoma obstructivo.
Pancreático	Lesión por compresión o contusión directa.	Rara y difícil de detectar precozmente.	Golpe epigástrico fuerte.	Dolor epigástrico persistente, vómito, amilasa elevada.	TAC / USG / amilasa sérica.	Conservador si leve / Cirugía si conducto pancreático comprometido.

REFERENCIA:

Advanced Trauma Life Support (ATLS), 10ª edición, American College of Surgeons.

Guías de Práctica Clínica (GPC), México.

- Manejo del trauma torácico.
- Abordaje diagnóstico y terapéutico del trauma abdominal cerrado y penetrante.