

Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Materia: CLINICAS QUIRURGICAS

Docente: DR ERICK FLORES

Alumno: Leonardo Domínguez Turren

Grado: 6to semestre Grupo: "A"

Proyecto: INFOGRAFIA

Fecha: 01 de JUNIO DE 2025

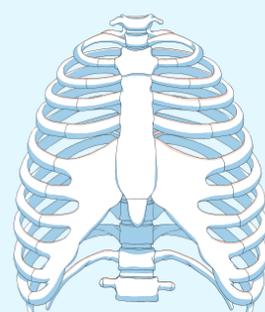
Lugar: Comitán de Domínguez Chiapas

TRAUMATISMO TORÁCICO Y ABDOMINAL



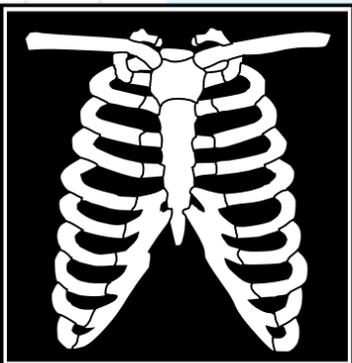
Definición

Lesiones en el tórax o abdomen causadas por mecanismos contusos o penetrantes que comprometen órganos vitales, pudiendo poner en peligro la vida si no se tratan oportunamente.



Epidemiología

- Representan el 25% de las muertes traumáticas.
- La mayoría ocurren por accidentes de tránsito (40-60%), seguido por agresiones y caídas.
- Más frecuentes en hombres jóvenes entre 15-40 años.



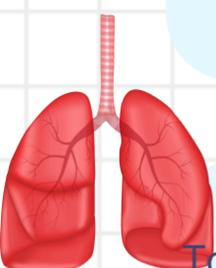
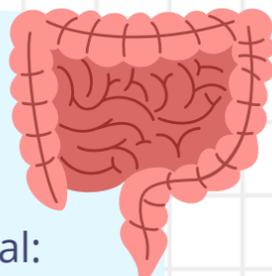
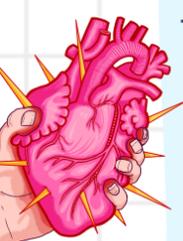
Etiología

Traumatismo Torácico:

- Contuso: accidentes de tránsito, caídas.
- Penetrante: arma de fuego, arma blanca.

Traumatismo Abdominal:

- Contuso: accidentes, deportes, agresiones.
- Penetrante: heridas por arma blanca o de fuego.



Clínica

Torácico:

- Disnea, dolor torácico, hemoptisis.
- Enfisema subcutáneo, taquipnea.
- Estertores, ausencia de ruidos respiratorios (neumotórax).
- Desviación traqueal (tensión).

Abdominal:

- Dolor abdominal, distensión.
- Hematomas (signo de Cullen o Grey-Turner).
- Hipotensión, taquicardia.
- Resistencia muscular involuntaria (abdomen en tabla).

Diagnóstico

Primario (ABCDE):

- Evaluación rápida y estabilización.

Torácico:

- RX de tórax, EFAST, TAC.
- Gasometría arterial, ECG.

Abdominal:

- FAST/EFAST.
- TAC (si el paciente está estable).
- Laboratorios (Hb, Hto, enzimas hepáticas).

BIBLIOGRAFIA

- Advanced Trauma Life Support (ATLS), 10.^a edición.
- Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico y Tratamiento del Trauma Abdominal y Torácico, Secretaría de Salud, México.

Inicial (ATLS):

- Vía aérea con protección cervical.
- Respiración y oxigenación.
- Circulación con control de hemorragias.
- Valoración neurológica.
- Exposición completa con control térmico.

Torácico:

- Neumotórax simple: drenaje con tubo de toracostomía.
- Neumotórax a tensión: descompresión con aguja + drenaje.
- Hemotórax masivo: drenaje, cirugía si >1,500 ml.
- Contusión pulmonar: soporte ventilatorio, oxigenoterapia.

Abdominal:

- Laparotomía exploradora en inestabilidad hemodinámica con hemoperitoneo.
- Lesiones esplénicas/hepáticas estables: manejo conservador o embolización.
- Lesiones penetrantes con evisceración o sangrado activo: cirugía inmediata.