



Marvin López Roblero

Erick Antonio Flores Gutierrez

Técnicas quirúrgicas

Cuadros comparativos

6°

“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de mayo del 2024.

CUADRO COMPARATIVO



CARACTERÍSTICA

Lesión del árbol traqueobronquial

HEMOTORAX

TAPONAMIENTO CARDIACO

DEFINICION

Lesión de la tráquea y bronquios

HEMOTORAX MASIVO: Acumulación de más de 1500 ml de sangre en un lado del tórax.
HEMOTORAX SIMPLE: Presencia de sangre <1500 ml y existe >50% de HTO en líquido pleural.

Acumulación de sangre en la cavidad pericárdica que hace difícil el llenado de cavidades.

CLINICA

Hemoptisis, neumotórax hipertensivo, enfisema subcutáneo cervical, salidas de grandes cantidades de aire.

SIMPLE: Ausencia de murmullo vesicular y matidez.
MASIVO: Choque hipovolémico y venas planas en el cuello.

Triada de beck (Disminución de ruidos cardiacos, ingurgitación yugular, hipotensión arterial).
Actividad eléctrica sin pulso.

ETIOLOGIA

Desaceleración rápida en un trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado

Lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o trauma cerrado.

Trauma penetrante

DIAGNOSTICO

Clínica
Broncoscopia.

Clínico , Rdiografía. Confirmatorio:
Toracocentesis.

Clínico, Ultrasonido FAST

TRATAMIENTO

INICIAL: Colocación de vía área definitiva con asistencia endotraqueal con fibra óptica.
DEFINITIVO: Quirúrgico

TX INICIAL H. MASIVO: Reposición de Vol., y descompresión con sonda endopleural en 5to EIC LAA
TX DEFINITIVO HEMOTORAX SIMPLE: Sonda pleurostomia en 5to EIC LAA.
TX DEFINITIVO HEMOTORAX MASIVO: Toracotomía para la perdida de mas de 1500 ml de sangre.

TX INICIAL: Pericardiocentesis guiada por USG
TX DEFINITIVO: Toracotomía

CUADRO COMPARATIVO



CARACTERÍSTICA

Dissección de la aorta

ESPLENICO

HEPATICO

DEFINICION

Separación de las capas de la pared de la aorta, asociada a un trauma por desaceleración.

Las lesiones esplenicas son todos aquellos traumas que comprometen al bazo, principalmente por un trauma cerrado

son todas aquellas lesiones traumáticas que pueden ser tabierras o penetrantes que dañan y comprometen la integridad del hígado

CLINICA

Dolor torácico agudo, e hipotensión refractaria

dolor y aumento de la sensibilidad en el abdomen, hemorragia es abundante, la presión arterial cae y el sujeto siente mareo, presenta visión borrosa y confusión

aceleración de la frecuencia cardíaca, respiración acelerada y piel fría, húmeda, pálida o azulada

ETIOLOGIA

Trauma por desaceleración.
Caídas de gran altura
Accidentes de tránsito

La lesión concomitante de víscera hueca ocurre en menos del 5%, por trauma cerrado

trauma abierto o penetrante por arma blanca o de fuego

DIAGNOSTICO

Radiografía torácica.
P/ confirmar: Angiotomografía

anamnesis e historia clínica, estudio Fast

clínica, tomografía, USG fast, lavado peritoneal

TRATAMIENTO

INICIAL: Control de TA con esmolol.
DEFINITIVO: Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino con reparación directa de la lesión

monitoreo continuo de signos vitales y empleo de cristaloides, embolización de la arteria esplénica ha sido un complemento eficaz, esplenectomía

manejo de VA y reposición
Tx definitivo: Laparotomía

CUADRO COMPARATIVO



CARACTERÍSTICA

DUODENAL

NEUMOTORAX- TENSION

PANCREATICO

DEFINICION

lesiones traumaticas que pueden comprometer al duodeno, estas son infrecuentes pero son de gran importancia

Es la lesión que ocurre porque se filtra aire desde el pulmón a través de una válvula unidireccional.

Los traumatismos de páncreas son infrecuentes; representan, aproximadamente, el 4% de las lesiones abdominales

CLINICA

dolor es profundo, difuso, inespecífico y mal definido (tipo visceral). aceleracion de la FC, piel palida

Hipotensión por un choque obstructivo y taquicardia.
Desviación de la -tráquea.

presencia de dolor a la palpación del hemiabdomen superior pudiendo presentar el tatuaje del cinturón de seguridad o un hematoma de flancos, como signos orientadores de TP

ETIOLOGIA

trauma penetrante, por arma blanca o de fuego

Uso de ventilacion mecanica invasiva en px con lesion pleural visceral.

Trauma penetrante por arma de fuego o blanca

DIAGNOSTICO

Radiografía torácica.
P/ confirmar: Angiotomografia

Clínica y antecedente de trauma

clinica, tomografia, USG FAST o lavado peritoneal

TRATAMIENTO

INICIAL: Control de TA con esmolol.
DEFINITIVO: Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino con reparación directa de la lesión

Descompresión con aguja de 8 cm en el 5to EIC LMA
TX DEFINITIVO: Tubo/sonda de pleurostomia

manejo de la via aerea.
tratamiento definitivo:
laparotomia



CUADRO COMPARATIVO



CARACTERÍSTICA

HEMOTORAX ABIERTO

NEUMOTORAX SIMPLE

TORAX INESTABLE

DEFINICION

Es la apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica, por lo que el aire entra al tórax a través del defecto impidiendo la adecuada expansión.

El neumotórax simple es la entrada de aire al espacio pleural, por laceración pulmonar

Fractura de 2 o mas costillas adyacentes con alteración en cinetica de ventilación.

CLINICA

Herida que respira en el tórax, hipoxia, hipercapnia, timpanismo.

Hipotensión por un choque obstructivo y taquicardia. Desviación de la tráquea.

Dolor torácico intenso durante mov. respiratorios, mov. asimétricos entre ambos hemitórax, crepitaciones en área costal

ETIOLOGIA

Herida penetrante del tórax.

Uso de ventilacion mecanica invasiva en px con lesion pleural visceral.

Trauma grave de tórax.

DIAGNOSTICO

Clínica y antecedente de trauma

Clínico, y radiografía (radiolucido).

Examen físico y radiografías de tórax / TC de tórax

TRATAMIENTO

**TX INICIAL: Válvula unidireccional.
TX DEFINITIVO: Tubo pleural en el 5TO EIC LMA y reparación del defecto.**

Oxigeno suplementario a alto flujo de oxigeno (menor a 15 L/min.) y pleurostomia con sonda endopleural en 5to EIC LAA

**TX INICIAL: Oxigenación, hidratación y analgesia.
TX DEFINITIVO: Quirúrgico**