Axel Adnert Leon Lopez

Dr.Erick Antonio Flores Gutierrez

trauma de torax y abdominal

tecnicas quirurgicas basicas

6°

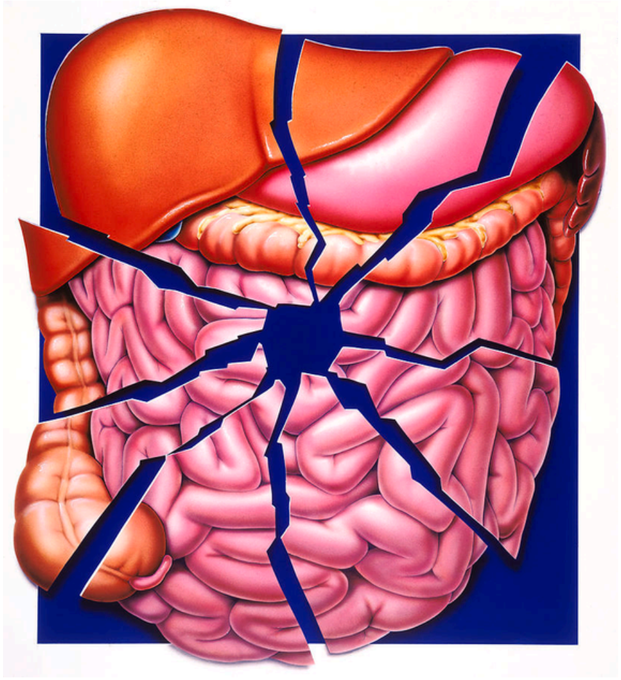
“B”

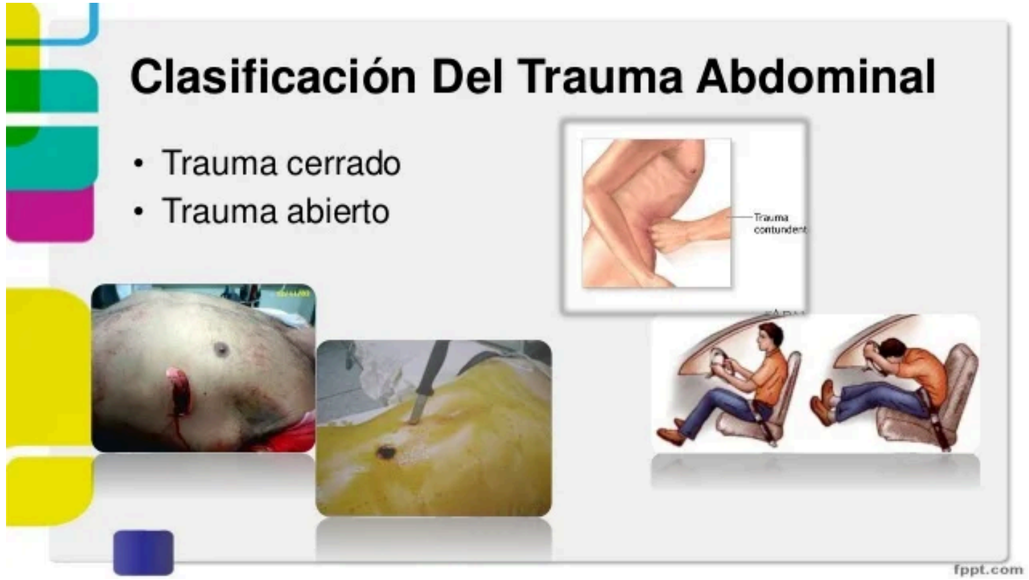
Comitán de Domínguez Chiapas 28/05/ 2025

	HEMOTORAX ABIERTO	NEUMOTORAX SIMPLE	NEUMOTORAX A TENSION	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	Es la lesión que ocurre porque se filtra aire desde el pulmón a través de una válvula unidireccional.	Fractura de 2 o mas costillas adyacentes con alteración en cinetica de ventilación.
CLINICA	Herida que respira en el tórax, hipoxia, hipercapnia, timpanismo.	Ausencia de ruidos respiratorios, timpanismo o hiperresonancia a la percusión, y no existe desviación de la tráquea.	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.	Fractura costal	Uso de ventilacion mecanica invasiva en px con lesion pleural visceral.	Trauma grave de tórax.
DX	Clínica y antecedente de trauma	Clínico, y radiografía (radiolucido).	Clínica y antecedente de trauma	Examen físico y radiografías de tórax / TC de tórax
TX	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	Descompresión con aguja de 8 cm en el 5to EIC LMA TX DEFINITIVO: Tubo/sonda de pleurostomia	TX INICIAL: Oxigenación, hidratación y analgesia. TX DEFINITIVO: Quirúrgico

	Lesión del árbol traqueobronquial	HEMOTORAX	Disección de la aorta	TAPONAMIENTO CARDIACO
DEFINICION	Lesión de la tráquea y bronquial	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.	Separación de las capas de la pared de la aorta, asociada a un trauma por desaceleración.	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.	Dolor torácico agudo, e hipotensión refractaria	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 por desaceleración. Caídas de gran altura Accidentes de transito	Trauma penetrante
DX	Clínica Broncoscopia.	Clínico , Rdiografía. Confirmatorio: Toracocentesis.	Radiografía torácica. P/ confirmar: Angiotomografia	Clínico, Ultrasonido FAST
TX	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.	INICIAL: Control de TA con esmolol. DEFINITIVO: Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino con reparación directa de la lesión	TX INICIAL: Pericardiocentesis guiada por USG TX DEFINITIVO: Toracotomía

trauma abdominal





	ESPLENICO	HEPATICO	DUODENAL	PANCREATICO
DEFINICION	Las lesiones esplenicas son todos aquellos traumas que comprometen al bazo,principalmente por un trauma cerrdo	son todas aquellas lesiones traumaticas que pueden ser tabiertas o penetrantes que dañan y comprometen la integridad del higado	lesiones traumaticas que pueden comprometer al duodeno, estas son infrecuentes pero son de gran importancia	Los traumatismos de páncreas son infrecuentes; representan, aproximadamente, el 4% de las lesiones abdominales
ETIOLOGIA	La lesión concomitante de víscera hueca ocurre en menos del 5%, por trauma cerrado	trauma abierto o penetrante por arma blanca o de fuego	trauma penetrante, por arma blanca o de fuego	Trauma penetrante por arma de fuego o blanca
CLINICA	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	dolor es profundo, difuso, inespecífico y mal definido (tipo visceral). aceleracion de la FC, piel paliuda	presencia de dolor a la palpación del hemiabdomen superior pudiendo presen tar el tatuaje del cinturón de seguridad o un hematoma de flancos, como signos orientadores de TP
DX	anamnesis e historia clinica, estudio FAST, ecografía convencional tomografía computarizada ha sido el examen de elección para el diagnóstico y evaluación de trauma esplénico	clinica, tomogtrafia, USG fast, lavado peritoneal	Clinica, tomografía, USG FAST o lavado peritoneal	clinica, tomografia, USG FAST o lavado peritoneal
TX	monitoreo continuo de signos vitales y empleo de cristaloides, embolización de la arteria esplénica ha sido un complemento eficaz, esplenectomia	manejo de VA y reposicion Tx definitivo: Laparotomia	duodenostomia para descompresion definitivo e indicativos: Laparotomia	manejo de la via aerea. tratamiento definitivo: laparotomia