



Nombre del alumno: Yereni Monserrat Pérez Nuricumbo

Nombre del profesor: Erick Antonio Flores Gutiérrez

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo de traumatismo abdominal y torácico.

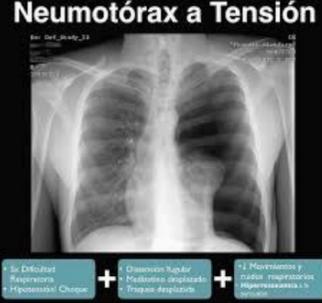
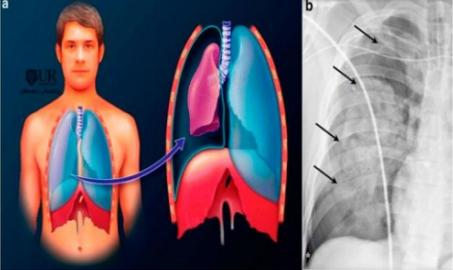
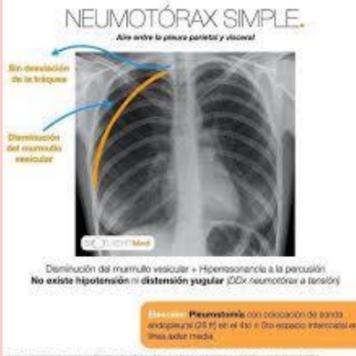
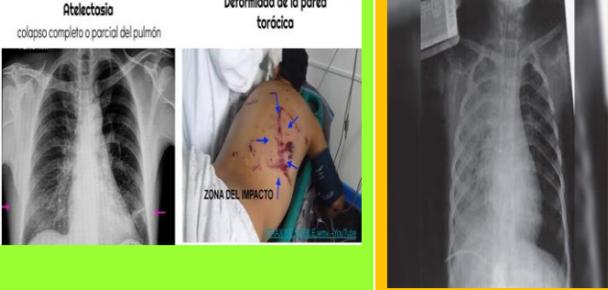
Materia: Quirúrgica

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 Junio de 2025.

	Neumotorax a tensión	Neumotórax Abierto	Neumotórax Simple	NEUMOTÓRAX INESTABLE	CONTUSIÓN PULMONAR
Definición	filtra aire a través de una "válvula unidireccional" desde el pulmón o a través de la pared torácica	Herida torácica: equilibrio entre presión intratorácica y atmosférica=inmediato	consecuencia de la entrada de aire al espacio virtual entre la pleura visceral y la parietal.	un segmento de la pared torácica no tiene continuidad ósea con el resto de la caja torácica.	Golpe en el pulmón, causado por un trauma torácico.
Causa	ventilación mecánica con presión positiva en pacientes con lesión pleural visceral	Grandes lesiones de la pared torácica que quedan abiertas	Trauma penetrante. No penetrante. Laceración pulmón con fuga de aire = + por un trauma contuso.	trauma a múltiples fracturas costales (2 o + costillas, fracturadas en 2 o + partes), °separación costochondral de 1 sola costilla del tórax	Trauma penetrante o cerrado
Clinico	Respiran= taquipnea extrema y disnea. Ventilados meca= colapso hemodinámico. • Dolor torácico • Disnea • Taquipnea • Dificultad respiratoria • Taquicardia • Hipotensión • Desviación traqueal lado opuesto a la lesión • Ausencia unilateral de ruidos respiratorios • Hemitórax elevado sin movimiento respiratorio • Distensión de venas del cuello • Cianosis (manifestación tardía)	Dolor Dificultad respirar Taquipnea Ruidos respiratorios disminuidos (lado afectado) y movimiento ruidoso del aire a través de la lesión de la pared torácica.	Examen físico tórax:inspección= hematomas, laceraciones y contusiones. Evaluar movimientos pared torácica. Ruidos respiratorios disminuidos (lado afectado). Percusión= hiperresonancia, difícil = sala reanimación.	Dolor y contusión pulmonar, crepitaciones en arco costal, movimiento asimétrico entre ambos hemitórax	Disnea, taquipnea, hemoptisis e hipoxemia
Diagnostico	Evaluación respiratoria hiperresonante=(percusión). Tráquea desviada. V.Cuello distendidas y R.R.A. Ecografia= FAST extendido	Signos y síntomas Antecedentes trauma penetrante	Clinica Radiografía de tórax en espiración y de pie. politrauma contuso= no candidato	Clínica + Radiografía.	Clínico + Radiografía de tórax: Infiltrados alveolares
Tratamiento	1° Descompresión T. Inmediatamente 5to espacio intercostal/ L. Axilar media A=8 cm. Definitiva= Sonda de pleurostomía 28-32 f 5	Inicial: cierre rápido con apósito oclusivo estéril=Válvula unidireccional Definitivo: Tubo pleural 5to intercostal o Axilar ½. P= Reparación quirurgica.	Pleurostomía con sonda endopleural de 28 fr en 5to E.Intercostal.	1° Oxigenación, hidratación y analgesia, hipoxemia: Intubación Endotraqueal Definitivo: Quirúrgico(F.I)	Oxígeno, analgesia, F. ventilatoria

Imagen	 <p>Neumotórax a Tensión</p> <p>• Síntomas: Respiratorio + Hipotensión + Choque + Síntomas: Hacer Medios de diagnóstico + Traquea desviada + Síntomas: Hacer pruebas respiratorias + Hipertensión + H.</p>		 <p>NEUMOTÓRAX SIMPLE. Aire entre la pleura parietal y visceral</p> <p>Sin desviación de la tráquea Distensión del espacio vesicular Disminución del tamaño vesicular + Hipertensión a la percusión No existe hipotensión ni distensión yugular (No neumotórax a tensión)</p> <p>Importante: Neumotórax con localización de arena endopleural (25-35 en el 4to o 5to espacio intercostal) en áreas sobre trachea</p>	 <p>Atelectasia colapso completo o parcial del pulmón</p> <p>Distorsión de la pared torácica</p> <p>ZONA DEL IMPACTO</p> <p>DISECCIÓN DE LA AORTA</p>
	Lesion De Árbol Traqueobronquial	HEMOTORAX MASIVO	taponamiento cardiaco	DISECCIÓN DE LA AORTA
Definición	Se produce a 1 (2,54cm) pulgada de la Carina y el bronquio derecho es el mas afectado, alto índice de mortalidad	Acumulación de sangre >1500 ml o drenaje >200 ml/hr	Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades	trauma por desaceleración; afectando istmo aórtico en inserción de ligamento arterioso
Causa	Desaceleración rápida en un trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado	Lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante o trauma cerrado	Trauma penetrante.	Caída de altura o accidentes de tránsito
Clinico	Hemoptisis, neumotórax hipertensivo, enfisema subcutáneo cervical. cianosis es un signo tardío de hipoxia	Choque hipovolémico, hipotensión, matidez, venas del cuello aplanadas	Hipotensión, ingurgitación yugular, ruidos cardiacos ausentes	Dolor torácico agudo opresivo, hipotensión refractaria
Diagnostico	Clínico + Broncoscopia (Gold standard)	Clínico y Rx: hemotórax y confirma con toracocentesis	Clínico y USG FAST	Radiografía tórax: Ensanchamiento mediastinal > 8cm y angiografía: Confirmatorio
Tratamiento	Inicial: Colocación de VAD y asistencia ET con fibra óptica Definitivo: Intervención quirúrgica temprana en px estables e inestables.	Inicial: Reposición de vol. Descompresión con sonda endopleural de 28-32 f. en 5 EIC Definitivo: Toracotomía si presenta una evacuación de sangre >1500 ml o >200 ml/hr en 2-4 hrs.	Inicial: Pericardiocentesis Definitivo: Toracotomía con ventana pericárdica	Calculo de líquidos necesarios o permitidos

Imagen

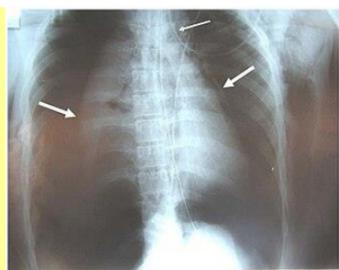
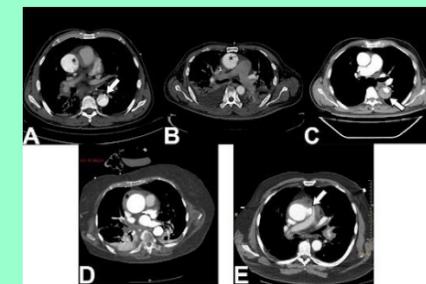


Fig. 1. Derrame pericárdico importante.



	TRAUMA CERRADO	Traumatismo penetrante	Trauma esplénico	LESION DE DUODENO
DEFINICIÓN	impacto directo: compresión y lesión por aplastamiento de las vísceras abdominales y los huesos pélvicos.	lesiones por arma blanca y las de arma de fuego por proyectiles a baja velocidad causan daño a los tejidos lacerándolos y cortándolos.	Es una lesión del bazo producida por un impacto externo directo o una herida penetrante.	ruptura duodenal: encuentra en conductores sin cinturón de seguridad; en colisiones vehiculares.
CAUSA	lesiones por cizallamiento golpe contra borde inferior del volante o una puerta que se deforma por el impacto y golpea fuertemente a los pasajeros en una colisión vehicular lateral. lesiones por desaceleración	Daño a los órganos internos	Traumatismo cerrado.	Traumatismo cerrado,
CLINICO	Dolor abdominal, distensión, sensibilidad a la palpación, posibles signos de hemorragia interna y signos vitales inestables.	Dolor abdominal, sensibilidad, distensión, hematomas o heridas visibles, náuseas, vómitos, shock, palidez, sudoración, taquicardia e hipotensión.	Dolor abdominal: (signo de Kehr). Signos de shock hemorrágico: taquicardia, hipotensión, palidez y sudoración. Irritación peritoneal. Hemorragia interna: puede presentarse de forma aguda o tardía.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal: epigastrio o hipocondrio derecho. • Náuseas y vómitos. • Distensión abdominal. • Signos de irritación peritoneal. • Puede: hematomas retroperitoneales. • En lesiones graves: <ul style="list-style-type: none"> ○ Shock por sangrado. ○ Fístulas o abscesos en fases tardías.
DIAGNOSTICO	Tomografía Axial Computarizada Examen físico USG: FAST	TC y FAST	Ecografía FAST: hemodinámicamente inestables para detectar líquido libre en la cavidad abdominal. (TAC): estables; evaluar el grado de lesión y presencia de hemorragia activa.	Ant: Impacto Frontal Golpe directo de abdomen manubrio de bicicleta. Aspirado gástrico sanguinolento o aire retroperitoneal(Radiografía abdominal o TAC)
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Laparoscopia: En algunos casos, utilizada para explorar el abdomen y evaluar la lesión. • Laparotomía: Si hay signos de peritonitis.. 	Paciente inestable (shock, peritonitis, evisceración): <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía inmediata (laparotomía exploratoria). Paciente estable: <ul style="list-style-type: none"> • Observación y estudios de imagen (TAC, ecografía). • Antibióticos. • Vacuna antitetánica. • Transfusión=hemorragia. • 	Si tiene esta habilidad de hemodinámico: observación 48 horas. Esplenografía Quirúrgica: esplenectomía parcial o esplenectomía total laparoscópica	Laparatomía

	LESIÓN HEPÁTICA	lesión vísceras huecas	lesión Pancreática
DEFINICIÓN	impacto directo: compresión y lesión por aplastamiento de las vísceras abdominales y los huesos pélvicos.	Trauma cerrado al intestino.	lesión o daño causado por una fuerza externa al cuerpo que afecta un órgano interno
CAUSA	traumatismos penetrantes (heridas de arma de fuego o blanca) y los traumatismos contusos (accidentes de tráfico, caídas, golpes).	Desaceleración súbita	T.Directo penetrante o contuso Aumento súbito de presión interna o perforación directa. Peritonitis: salida de contenido intestinal.
CLÍNICO	Ictericia Dolor abdominal Fatiga.	Dolor abdominal, Equimosis transversal y lineal en la pared abdominal.	Dolor abdominal, fiebre, taquicardia, vómitos.
DIAGNÓSTICO	Tomografía computarizada (TAC con contraste) → <i>pacientes estables</i> Ecografía FAST	TC y FAST	TAC: Doble contraste
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Conservador: Para lesiones leves (Grado I, contusiones/hematomas aislados). ☐ Quirúrgico: (perforaciones, inestabilidad, grados altos). <ul style="list-style-type: none"> • Duodenorrafia: Reparación directa con sutura para grados bajos/moderados. 	Laparotomía	CPRE Laparotomía

Bibliografía

American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Student Course Manual*, 10th Edition. Chicago, IL: American College of Surgeons; 2018.