



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: DR. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

**Nombre del trabajo: Traumatismos torácicos y abdominales**

**Materia: técnicas quirúrgicas básicas**

**Grado: 6to**

**Grupo: B**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de junio del 2025

|                      | Traumatismos torácicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Traumatismos abdominales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Definición</b>    | Es toda lesión que afecta la caja torácica y/o los órganos contenidos en ella (pulmones, corazón, grandes vasos, tráquea, esófago), como resultado de un agente externo, ya sea de forma <b>cerrada</b> (contundente) o <b>penetrante</b> (herida abierta).                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se refiere a <b>cualquier tipo de lesión que afecta al abdomen</b> , región del cuerpo que alberga muchos órganos vitales como el hígado, el bazo, los riñones, el estómago, los intestinos, la vejiga, el páncreas y otros componentes del sistema digestivo y urinario.                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Epidemiología</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25% de todas las muertes por trauma.</li> <li>• lesión asociada en hasta el 50% de los pacientes politraumatizados.</li> <li>• principales causas de muerte en personas menores de 40 años</li> <li>• tercera causa más frecuente de traumatismo grave</li> <li>• Mortalidad varia= <b>10 al 25%</b>,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representa 10% y 30% de los casos de trauma cerrado</li> <li>• traumatismo penetrante, principalmente por arma blanca o de fuego, ocurre con mayor frecuencia en zonas urbanas.</li> <li>• Accidentes de tránsito son la causa más común.</li> <li>• + común= traumatismo cerrado.</li> <li>• <b>tercera causa de muerte</b> en pacientes politraumatizados</li> </ul>                                                                                                         |
| <b>Etiología</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cerrado= Accidentes de tránsito, caídas de alturas, Aplastamientos torácicos y Lesiones deportivas o laborales</li> <li>2. Penetrante= Heridas por arma blanca, Heridas por arma de fuego. Objetos punzocortantes (accidentes laborales o domésticos)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cerrado: lesionar órganos como bazo, hígado, intestino delgado o riñones= colisiones vehiculares, caídas, lesiones deportivas, agresiones.</li> <li>2. Penetrante: herida abierta (por arma blanca o de fuego).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Clínica</b>       | <p><b>Signos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dificultad respiratoria (disnea):</b> respiración rápida, superficial o laboriosa.</li> <li>• <b>Cianosis:</b> coloración azulada de labios, uñas o piel por falta de oxígeno.</li> <li>• <b>Enfisema subcutáneo:</b> aire atrapado bajo la piel que se siente como "crujido" al tacto.</li> <li>• <b>Asimetría en la expansión torácica:</b> un lado del tórax se mueve menos al respirar.</li> <li>• <b>Ruidos respiratorios disminuidos o ausentes:</b> al auscultar con el estetoscopio.</li> </ul> | <p><b>Síntomas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal (local o difuso)</li> <li>• Náuseas, vómitos</li> <li>• Sensación de distensión o presión abdominal</li> <li>• Sensación de debilidad, mareo o desmayo</li> <li>• Hematuria (orina con sangre)</li> <li>• Sangrado rectal o vaginal</li> <li>• Ansiedad o sensación de muerte inminente</li> </ul> <p><b>Signos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia, hipotensión → sospecha de hemorragia interna</li> </ul> |

- **Hemoptisis:** tos con sangre.
- **Contusiones o heridas visibles:** hematomas, abrasiones, heridas penetrantes.
- **Crepitación ósea o deformidad costal:** sugiere fractura de costillas o esternón.
- **Signo de tórax inestable (volet costal):** segmento del tórax que se mueve en sentido opuesto a la respiración.
- **Distensión de venas del cuello:** especialmente en neumotórax a tensión o taponamiento cardíaco.

### Síntomas:

- **Dolor torácico:** suele aumentar al respirar, toser o moverse.
- **Dificultad para respirar:** sensación de falta de aire.
- **Ansiedad o agitación:** por hipoxia o dolor.
- **Sensación de opresión en el pecho.**
- **Mareo o sensación de desmayo.**
- **Fatiga extrema o debilidad general.**

### Complicaciones:

1. **Neumotórax a tensión**
  - Disnea severa
  - Ruidos respiratorios ausentes en un lado
  - Hipersonoridad a la percusión
  - Desviación de la tráquea (signo tardío)
  - Distensión yugular
  - Hipotensión (shock obstructivo)
2. **Tórax inestable (volet costal) / contusión pulmonar**
  - Movimiento paradójico del tórax
  - Dolor torácico intenso
  - Disnea
  - Crepitaciones pulmonares
3. **Hemotórax masivo**

- Palidez, diaforesis, frialdad
- Alteración del estado de conciencia (por hipovolemia)
- Defensa o rigidez abdominal (signo de irritación peritoneal)
- Dolor a la palpación o rebote
- Distensión abdominal
- Equimosis en flancos (signo de Grey-Turner) o periumbilical (signo de Cullen)
- Heridas penetrantes o evisceración
- Hematomas o signos de cinturón de seguridad

### S Y S por órganos:

- **Bazo / Hígado=** dolor en hipocondrio, signos de shock, dolor referido a hombro (signo de Kehr)
- **Intestino=** dolor difuso, irritación peritoneal, fiebre tardía
- **Vejiga / uretra=** hematuria, dificultad para orinar, hematoma suprapúbico
- **Páncreas=** dolor epigástrico irradiado a espalda, enzimas elevadas
- **Riñones=** hematuria, dolor en flancos

- Ruidos respiratorios disminuidos
- Mate a la percusión
- Shock (hipotensión, taquicardia)
- Ingurgitación yugular (si taponamiento concomitante)
- 4. Taponamiento cardíaco**
- Triada de Beck:
  - a. Hipotensión
  - b. Ruidos cardíacos apagados
  - c. Ingurgitación yugular
- Pulso paradójico
- Taquicardia
- 5. Obstrucción de la vía aérea**
- Estridor, disfonía
- Uso de músculos accesorios
- Hipoxia progresiva
- 6. Lesiones traqueobronquiales**
- Enfisema subcutáneo masivo
- Hemoptisis
- Dificultad respiratoria severa
- Cianosis

## Diagnostico

1. Neumotórax a tensión= **clínico**: disnea, desviación traqueal, ausencia de ruidos respiratorios, distensión yugular >> No esperar radiografía.
2. Tórax inestable / contusión pulmonar: observar **movimiento** paradójico del tórax, crepitaciones, disnea progresiva.
3. Hemotórax masivo= **Clínica** + percusión mate + Rx de tórax con opacidad masiva unilateral.
4. Taponamiento cardíaco= clínica + ecografía (FAST subxifoidea): Triada de Beck (hipotensión, ruidos cardíacos apagados, ingurgitación yugular).
5. Obstrucción de la vía aérea= **clínico**: estridor, voz apagada, uso de músculos accesorios. Evaluación directa.

## 1. EVALUACION PRIMARIA

- Pruebas:
  - Ecografía FAST= detecta rápidamente líquido libre (sangre) en cavidad abdominal y pericárdica. Ideal en pacientes inestables
  - TAC abdominal contrastada=
    - a) + sensible y específico.
    - b) Requiere paciente estable.
    - c) Valora vísceras sólidas, retroperitoneo y sangre libre.
  - Lavado peritoneal dx= detecta sangre o contenido intestinal en cavidad peritoneal, - usado.

6. Lesiones traqueobronquiales= Sospecha clínica + enfisema subcutáneo masivo + broncoscopia (confirmación)

**Pruebas:**

- Rx de torax
- Ecografía FAST
- TAC
- ECG
- Broncoscopia / esofagoscopia

- Análisis de orina= hematuria → sospecha de lesión renal, uretral o vesical
- Rx simple= detectar fracturas asociadas, aire libre subdiafragmático, objetos extraños.

2. EVALUACION SECUNDARIA: historia clínica enfocada en mecanismo del trauma y revisión detallada por aparatos.

**Tratamiento**

1. INICIAL: seguir el ABCD del ATLS Y DE AHÍ=

- Neumotórax a tensión: Descompresión inmediata con aguja (2° espacio intercostal, línea media claviclar) = seguido de toracostomía con tubo.
- Neumotórax abierto: Cierre con apósito estéril de 3 lados + toracostomía con tubo.
- Hemotórax masivo: Toracostomía con tubo (drenaje pleural) + reposición de volumen. Toracotomía si >1500 mL iniciales o >200 mL/hora.
- Tórax inestable: Oxígeno, analgesia adecuada (bloqueo, epidural), soporte ventilatorio si necesario.
- Taponamiento cardíaco: Diagnóstico por FAST → pericardiocentesis urgente o toracotomía si en paro.
- Lesiones traqueobronquiales: Oxígeno, intubación si posible, toracotomía urgente en casos graves

2. DEFINITIVO=

- Neumotórax / hemotórax simple: Drenaje pleural, seguimiento con Rx, posible cirugía.
- Tórax inestable severo: Fijación quirúrgica en casos seleccionados + ventilación mecánica si es necesario.
- Contusión pulmonar: Soporte ventilatorio, manejo de líquidos restrictivo, oxigenoterapia.

1. TTO INICIAL: seguir el ABCD del ATLS y de ahí=

- PX inestable con abdomen agudo: Laparotomía exploradora urgente
- PX inestable con FAST positivo: Considerar hemoperitoneo → cirugía inmediata
- Evisceración o hemorragia externa activa: Cubrir vísceras con apósito húmedo estéril, laparotomía inmediata
- Herida penetrante con signos peritoneales: cirugía directa

2. TTO DEFINITIVO:

- Ruptura esplénica o hepática: Observación si estable; embolización o cirugía si sangrado activo
- Perforación de víscera hueca: Laparotomía con reparación o resección intestinal
- Lesiones del páncreas o duodeno: Reparación quirúrgica, drenaje y antibióticos
- Lesiones vesicales o uretrales: Sutura quirúrgica y derivación urinaria
- Ruptura diafragmática: Reparación quirúrgica

- Lesión traqueal o bronquial: Cirugía reparadora torácica especializada.
- Lesiones de grandes vasos: Cirugía vascular o endovascular urgente.
- Lesiones esofágicas: Reparación quirúrgica temprana y antibióticos de amplio espectro

### 3. TORACOTOMIA EN CASOS DE:

- 1500 mL de sangre al colocar tubo de tórax.
- 200 mL/h por 2–4 h continuas.
- Herida penetrante precordial con inestabilidad.
- Taponamiento cardíaco confirmado.
- Lesión de grandes vasos o tráquea.

- Trauma renal: Conservador si estable; nefrectomía si sangrado masivo o lesión grado V
- Lesiones retroperitoneales: TAC para planificación; exploración solo si inestabilidad o signos peritoneales

### 3. CONSERVADOR:

- El paciente está hemodinámicamente estable.
- No hay signos de irritación peritoneal ni sangrado activo.
- Hay monitoreo estricto (en UCI si es necesario).
- Las lesiones son contenidas y evaluadas por TAC.

## Bibliografía:

- Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax en Adultos
- ATLS 10° Advanced Trauma Life Support.(2018). Edition Español.