



**Ana Kristell Gómez Castillo.**  
**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez.**  
**Cuadro Comparativo.**  
**Técnicas Quirúrgicas Básicas**

**6 – B**

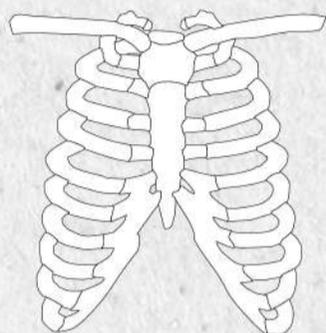
PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 31 de mayo, 2025

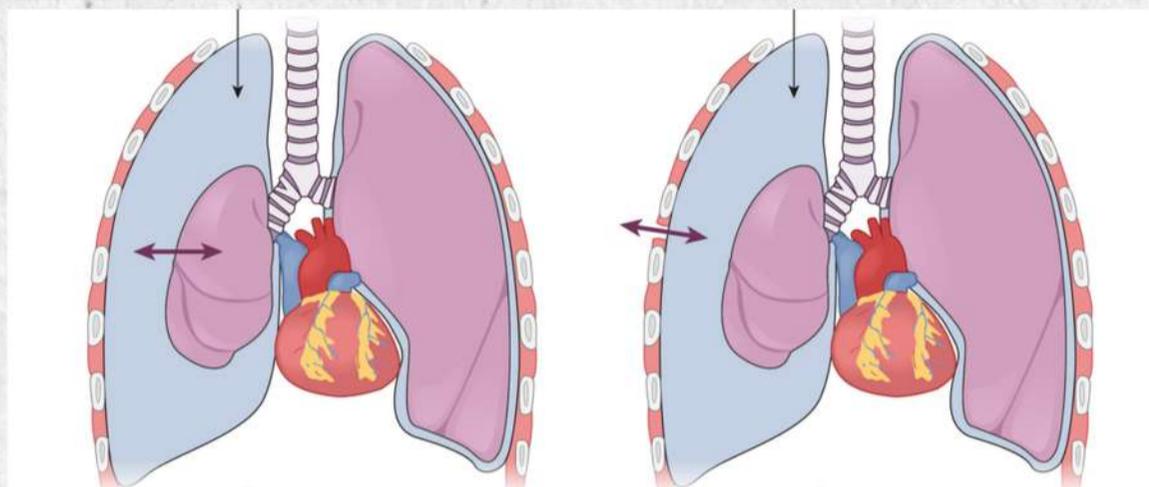
## Neumotorax simple

Entrada de aire en el espacio pleural por laceración pulmonar, con alteración V/Q con hipoxia e hipercapnia.

### Etiología



Fractura costal



### Epidemiología

- Genero masculino
- Prevalencia desconocida



### Clinica

- Ausencia de ruidos respiratorios
- Timpanismo o hiperresonancia a la percusión
- No existe hipotensión ni distensión yugular (a diferencia de neumotorax a tensión)

### Diagnostico

- Clínico
- RX torax: Radiolucideces en área afectada

Neumotorax menor cuando la separación de pleura en región típica . es de <15cm

### Tratamiento

- Considerar neumotorax menor el tratamiento es con alto flujo oxígeno > 15 L/min
- Pleurostomía con sonda endopleural de 28 fr en 5to espacio intercostal

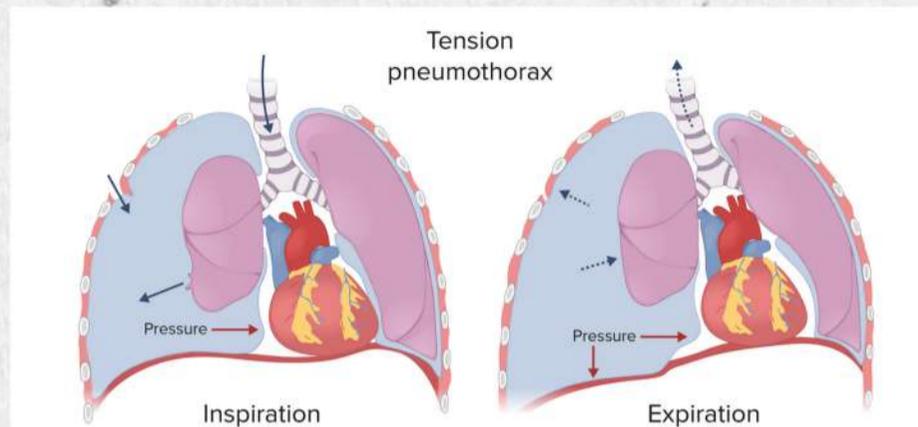


## Neumotorax a tensión

Lesión que ocurre cuando se filtra a través de una válvula unidireccional desde el pulmón a través de la pared torácica

### Etiología

Ventilación mecánica invasiva en pacientes con lesión en la pleura visceral



### Clinica

- Hipotensión
- Desviación traqueal
- Distensión de la vena del cuello
- taquicardia
- Ausencia de ruidos respiratorios

### Epidemiología

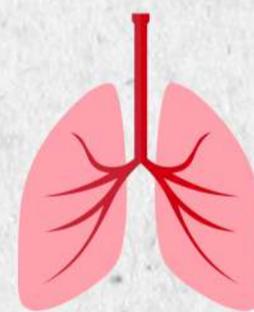
- Genero masculino
- Prevalencia desconocida

### Diagnostico

- Clínico
- RX torax: NO es necesaria de urgencia
- Taquicardia e hipotension

### Tratamiento

- Descompresión en 5to E.I.C, en la con aguja de 8cm
- Realizarla en 2do E.I.C con carácter 6.5 cm.
- DEFINITIVO: sonda de pleurostomía de 28 a 32 fr en 5to E.I.C



## Tórax Inestable

Producto de la fractura de 2 o más costillas adyacente con alteración en cinética de ventilación

Suele ser consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales

### Etiología

Resultado de un trauma o accidente contuso a la pared torácica.

### Epidemiología

- Genero masculino
- Intoxicación
- 60% asociado a otras lesiones



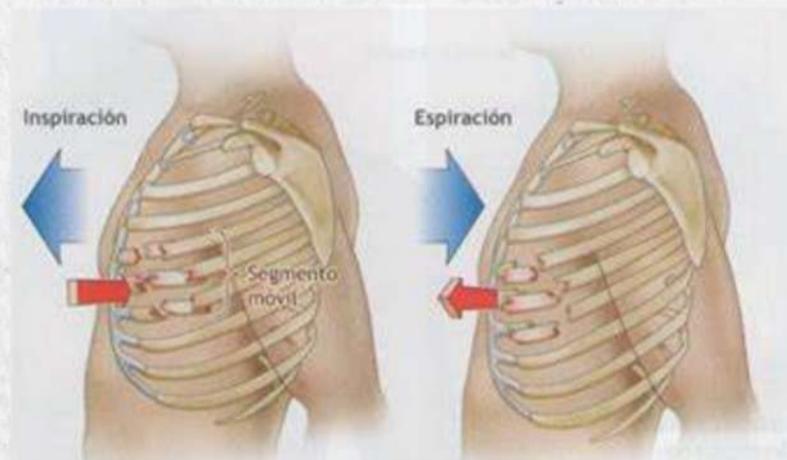
### Diagnostico

- TC: Gold estandar
- RX torax



## TRATAMIENTO

- Tx inicial: Oxigenación, hidratación y analgesia.
- Hipoxemia: intubación endotraqueal
- Tx definitiva: Quirurgica (Fijación interna)



### Clinica

- Dolor durante movimiento respiratorio
- Movimiento asimétrico ente ambos hemotorax ( protruye durante exhalación y se hunda en la inhalación)
- Crepitación en área costas
- Edema
- Equimosis



## HEMOTORAX SIMPLE Y MASIVO

Es un tipo de derrame pleural en la cual se acumula sangre y general hay >50% de HTO en liquido pleural

Hemotorax masivo: Acumulación de sangre >1500 ml o drenaje de >200ml/hora



### Etiología

- Caídas de altura
- Lesiones por mecanica de aplastamiento
- Heridas por arma de fuego

### Epidemiología

- Genero masculino
- Jovenes



### Clinica H. Masivo

- Choque hipovolemico
- Venas del cuello aplanadas

### Clinica H. Simple

- Ausencia de murmullo vesicular
- Matidez a la percusión

### Diagnostico

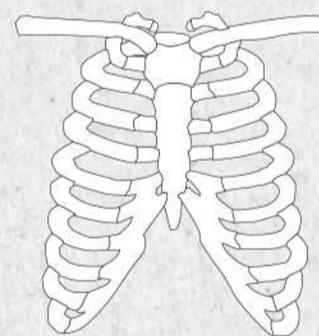


### H. Masivo

- RX.
- CONFIRMACIÓN: toracocentesis

### H. Simple

- RX.



## TRATAMIENTO

### INICIAL DE HEMOTORAX MASIVO

- Reposición líquidas y descompresión con sonda endopleural de 28 a 32 Fi en 5to E.I.C LAA.
- Iniciar toracotomia

### DEFINITIVO

SIMPLE: Sonda para pleurostomia de gran calibre en LAA del 5to EIC

MASIVO: Realizar toracotomia si presenta una evacuacion de sangre >1500ml



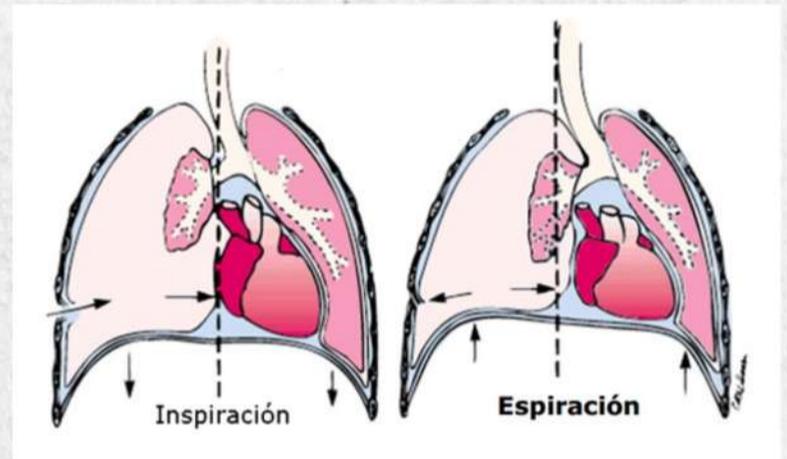
## NEUMOTORAX ABIERTO

Apertura de la pared toracica con intercambio entre presión intratoracica con intercambio entre presión intratoracica y atmosférica.

El aire entra al tórax a través del defecto impidiendo de la adecuada expansión

### Etiología

- Herida penetrante de torax



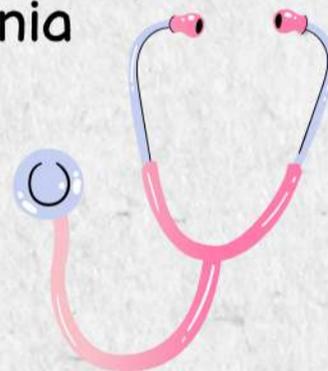
### Epidemiología

- Masculino
- Incidencia y prevalencia desconocida



### Clinica

- Dolor toracico
- Timpanico a la percusión
- Hipoxia e hipercapnia



### Diagnostico

- Clinico mas antecedente de trauma penetrante

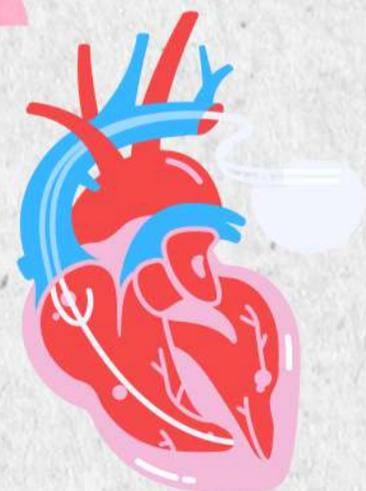
## TRATAMIENTO

Tx inicial:

Válvula unidireccional ( aposito oclusivo en sólo 3 lados)

Tx defenitivo:

Tubo pleural 5to EIC L.M. A. (Alejado de la lesion) y reparación quirurgica del defecto



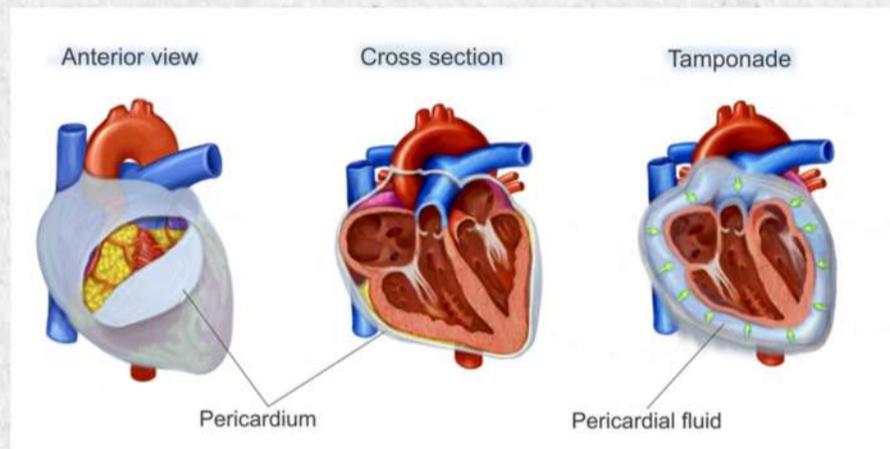
# TAPONAMIENTO CARDIACO

Acumulacion de sangre en cavidad periferica que dificulta el llenado de cavidades, asociado aun trauma penetrante.

Puede presentarse como una actividad electrica sin pulso.

## Etiología

- Complicaciones de procedimientos invasivos.
- Infecciones y neoplasias.
- Pericarditis idiopática y enfermedades autoinmunitarias.



## Clinica

TRIADA DE BECK:

- Hipertensión arterial
- Ingurgitación yugular
- Disminución de ruidos cardiacos

## Epidemiología

- Incidencia desconocida

## Diagnostico

- Clinico (Triada de beck)
- CONFORMATARIO: USG Fast
- RX: Cardiomegalia
- EKG.: Actividad electrica sin pulso

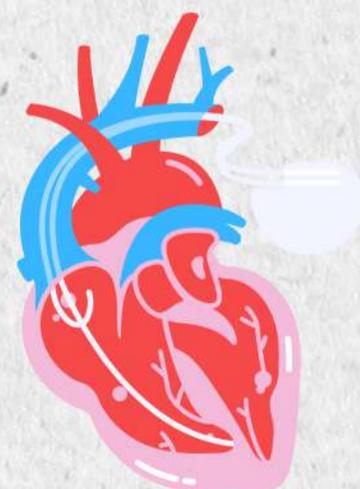
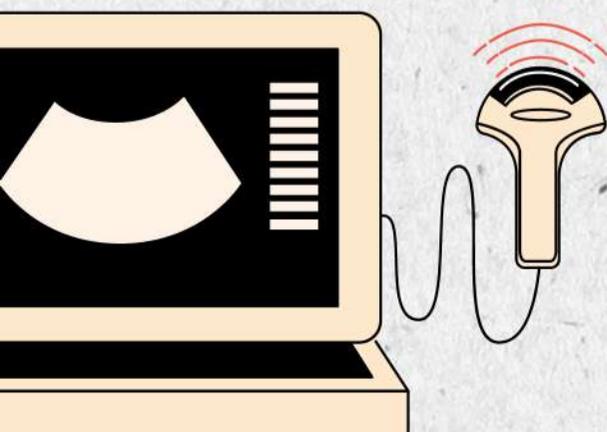
# TRATAMIENTO

Tx inicial:

Cardiocentesis gravada por USG

Tx defenitivo:

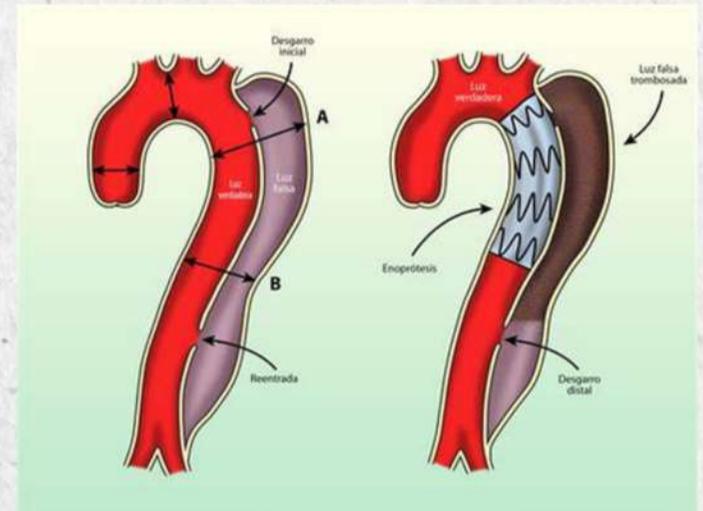
Toracotomía en ventana pericardica



# DISECCIÓN DE LA AORTA

Disección asociada a un trauma con desaceleración, caídas de gran altitud o accidentes de tránsito

Sitio más frecuente en el istmo en la inserción del ligamento arterioso



## Etiología

- Caídas de gran altitud
- Accidentes de tránsito



## Clinica

- Dolor torácico agudo
- Hipertensión refractaria
- Tipo opresivo que irradia la hombro

## Epidemiología

- Incidencia mortalidad 50%

de



## Diagnostico



- INICIAL:

Rx: Ensanchamiento mediastinal >8 cm, obliteración del borde aortico, desviación de tráquea o esofago a la derecha

CONFIRMATORIO: Angiotomografía



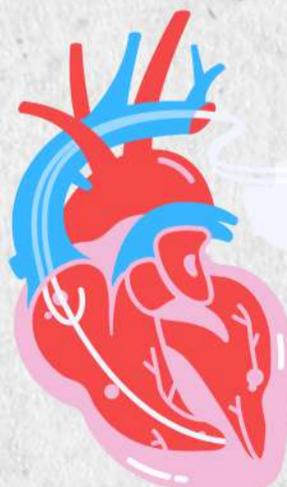
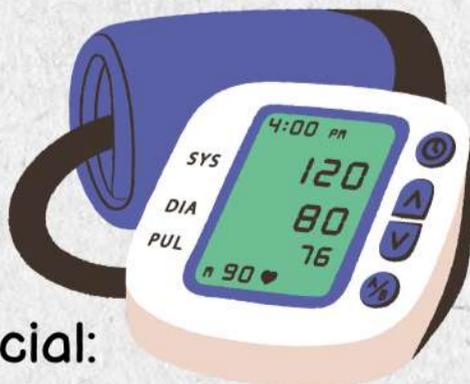
# TRATAMIENTO

Tx inicial:

Controlar TA con estomol y como alterno nicardipino, nitroglicerina y nitropusiato

Tx defenitivo:

Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino, co reparacion directa a la lesión

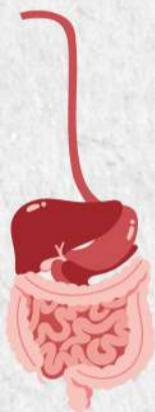


## RUPTURA ESOFAGICA POR TRAUMA

Trauma cerrado con desgarró lineal por aumento de presión intraabdominal hacia esófago

### Etiología

- Frecuente por trauma penetrante



### Epidemiología

- Mortalidad potencialmente elevada
- Incidencia infrecuente



### Clinica

- Se presenta como un hemotorax o neumotorax izquierdo
- Sin fracturas costales
- Golpe en la parte inferior del esternón o epigastrio
- Con dolor o shock
- Sin una lesión adyacente.

### Diagnostico

RX de torax se encuentra el aire en mediastino y se confirma con Tac contrastada o Endoscopia



## TRATAMIENTO

Drenaje amplio del espacio Pleural y mediastino con reparacion directo de la lesión



### Complicación

- Mediostinitis
- Empiema



## LESIÓN DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL

Una lesión de tráquea o bronquiolos inusual. se produce al pulgada (2.54 cm) de la carina y en donde bronquiolo del lado derecho es el más afectado.

### Etiología

- Trauma contudente
- Aplastamiento
- Trauma cerrado

### Epidemiología

- Mortalidad potencialmente elevada
- Incidencia infrecuente

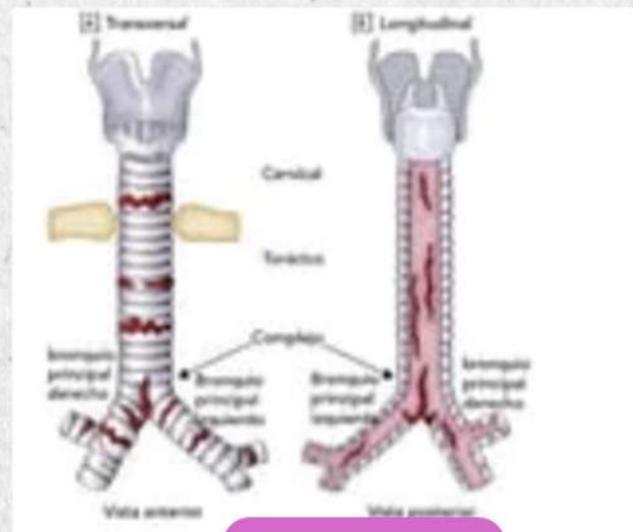
### Diagnostico

- Clinico
- Gold estandar: broncoscopia

## TRATAMIENTO

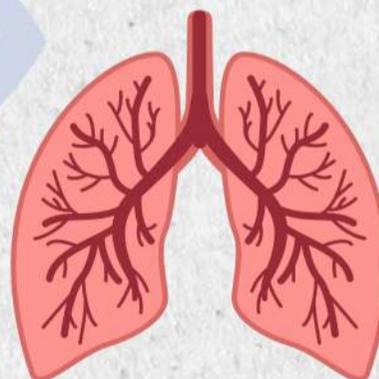
Tx inicial: colocación de vía área definitiva generalmente se requiere asistencia endotraqueal con fibra optica.

Tx definitivo: Intervención quirurgica temprana en paciente estable y inestable hasta que de reserva la inflamación y edema



### Clinica

- Hemoptisis
- Neumotorax hipertensivo
- Efisema subcutaneo cervical
- Salida de cantidades de aire posterior a la colocación de sonda endopleural

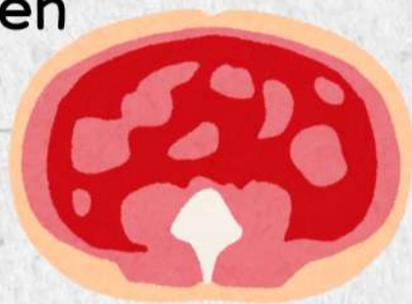


# TRAUMATISMO DUODENAL

Paciente con antecedente de impacto frontal/golpe directo de abdomen (manubrio de bicicleta)

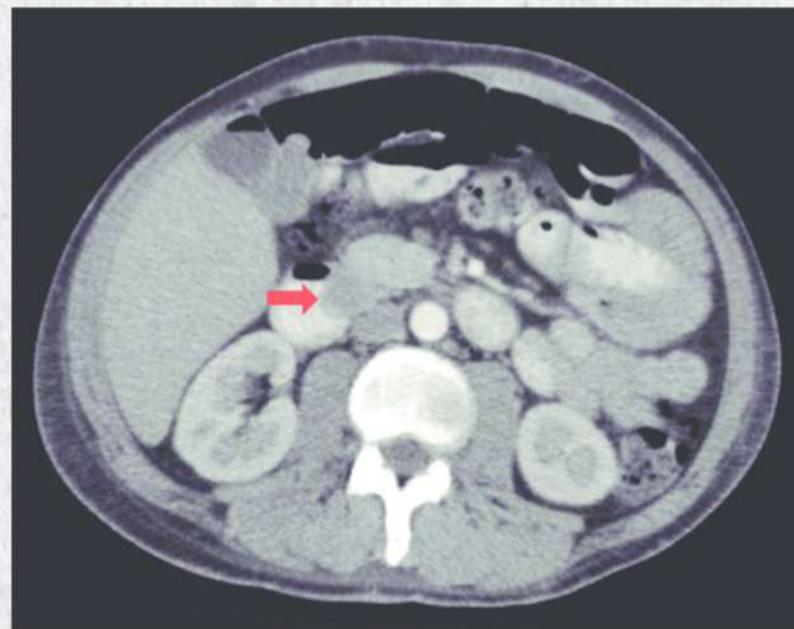
## Etiología

- Golpe directo de abdomen
- Impacto frontal



## Epidemiología

- Representa en 4% de las lesiones abdominales
- Incidencia y prevalencia muy baja

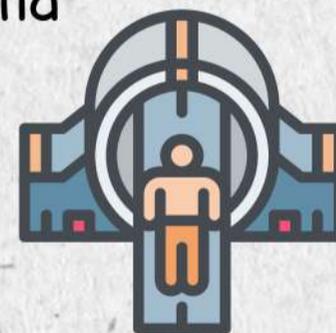


## Clinica

- Aspiración de sangre por SNG
- Aire en retroperitoneo en tomografía

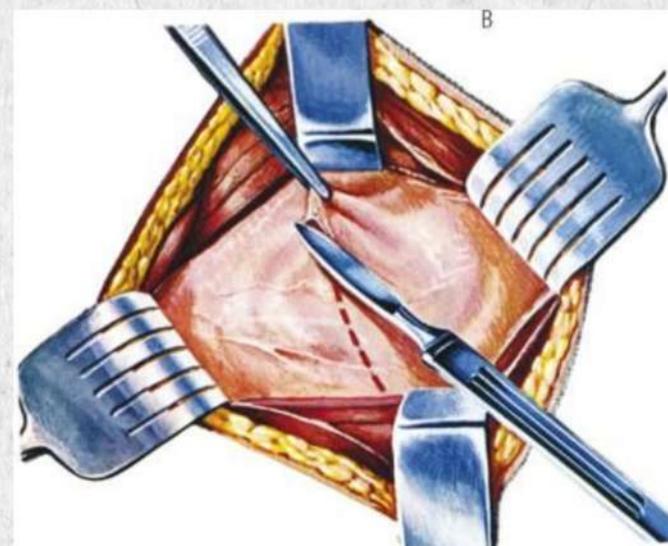
## Diagnostico

- TAC de doble contraste



## TRATAMIENTO

DE ELECCIÓN: Laparotomía



## TRAUMATISMO ESPLENICO

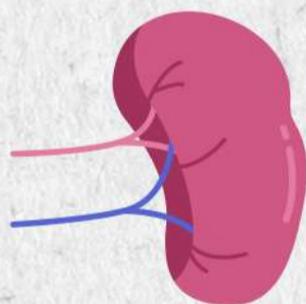
Es el organo mas frecuentemente lesionado en traumatismos penetrantes

### Etiología

- Accidentes de transito
- ETC

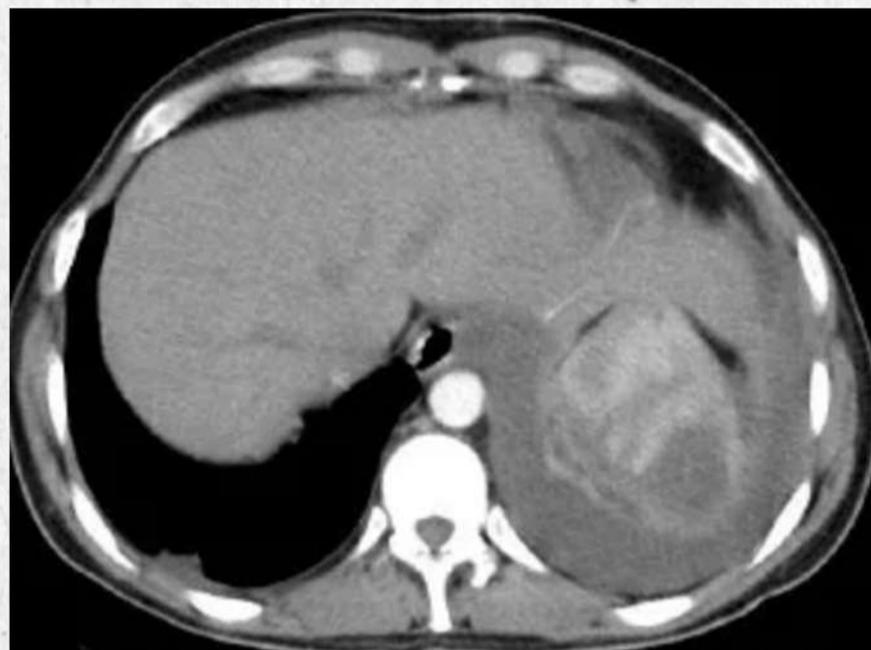
### Epidemiología

- Representa casi la mitad de todas las lesiones intraabdominales



### Diagnostico

- Ultrasonido abdominal
- Tomografía computarizada



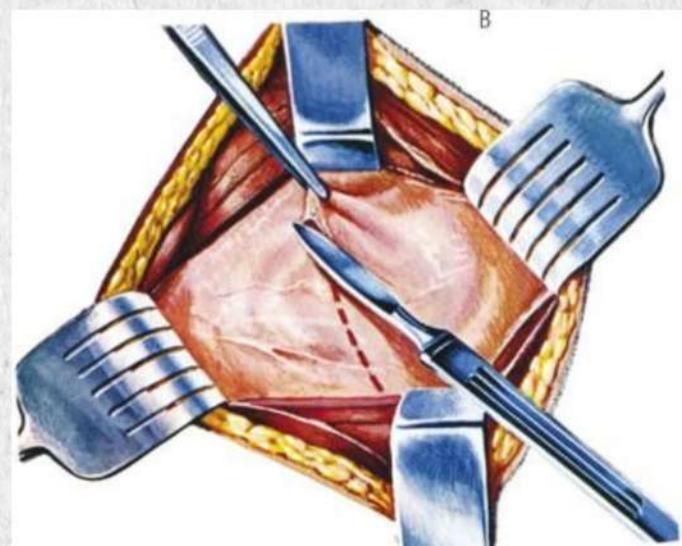
### Clinica

- Hemorragia e irritacion peritoneal en el área esplenica
- Signo de kehr: dolor en el hombro izquierdo secundario a irritación diafragmatica en la ruptura esplenica



## TRATAMIENTO

- Tratamiento conservador (vigilancia y reposo)
- Inestabilidad hemodinamica o con USG FAST/LPD + Laparotomia.



# TRAUMATISMO PANCREATICO

Es el organo mas frecuentemente lesionado en traumatismos penetrantes

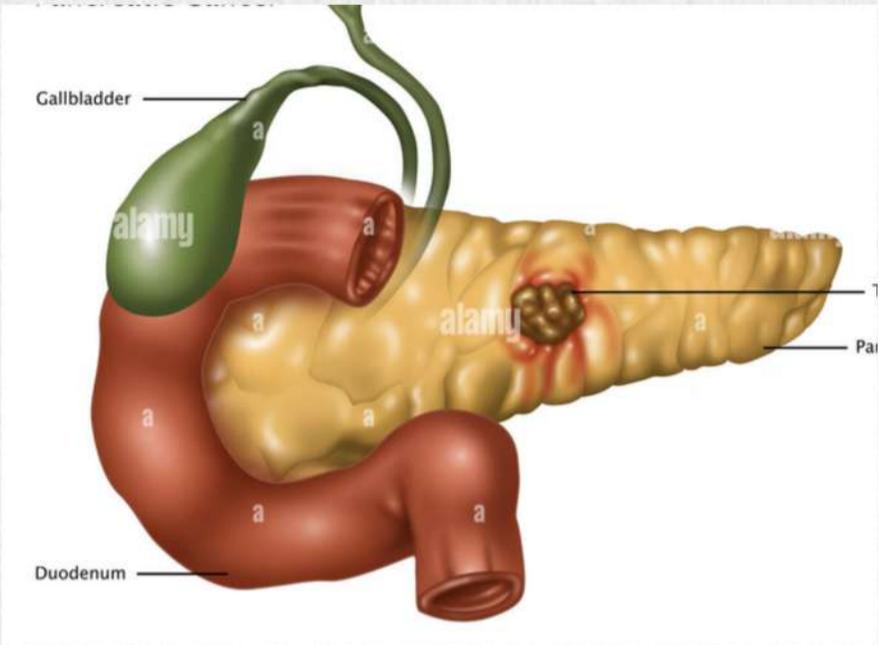
## Etiología

- Accidentes de transito
- ETC

## Epidemiología

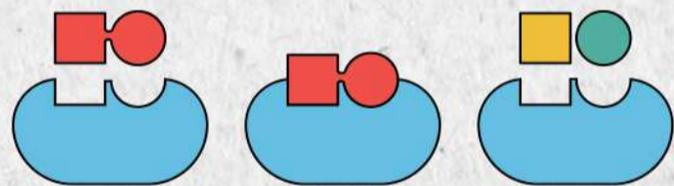


- Prevalencia en 10% en mexico
- Mortalidad del 27.5%



## Clinica

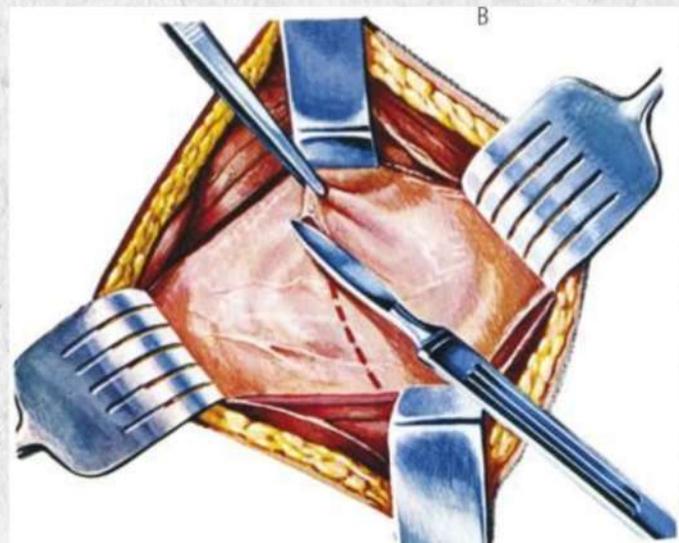
- Trauma cerrado con enzimas pancreaticas normales al inicio y que posteriormente se elevan



- TAC de doble contraste

# TRATAMIENTO

- Tratamiento de ELECCIÓN: Laparotomía



# TRAUMATISMO HEPATICO

Dolor espontáneo y a la palpación en el abdomen que, a veces, se irradia hacia el hombro

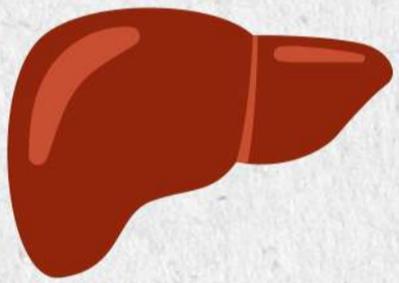
## Etiología

- Arma de fuego
- Arma blanca



## Epidemiología

- Producción de actividad económica
- Inestabilidad política



## Clinica

- Dolor abdominal
- Fatiga
- Náuseas
- Hinchazón
- Ictericia



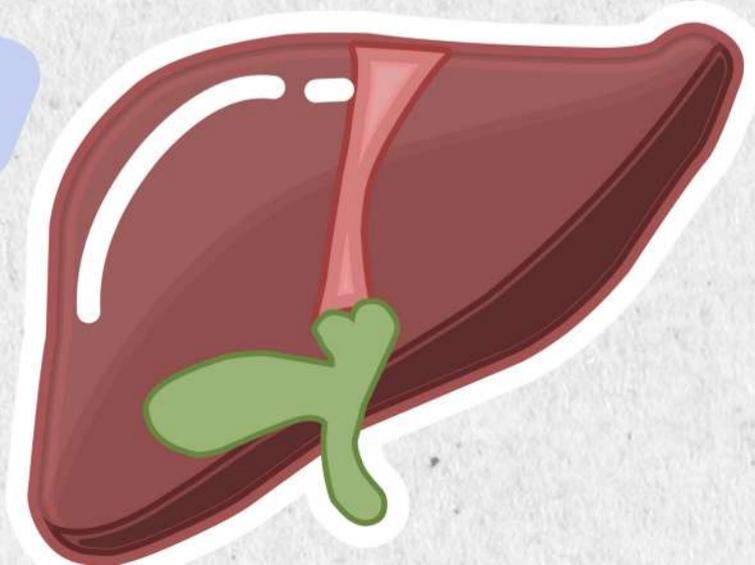
## Diagnostico

- Ultrasonido
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada



## TRATAMIENTO

- Cirugía
- Reposo
- Observación



# REFERENCIA

Traumatismos Abdominales. Manuel MSD. Urgencias medicas.