



Emmanuel Hernández Domínguez

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Cuadro comparativo

Técnicas quirúrgicas básicas

PASIÓN POR EDUCAR

6-B

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de junio de 2025.

TRAUMA TORÁCICO

	Definición	Epidemiología	Etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
Neumotórax simple	Entrada de aire en el espacio pleural por laceración pulmonar, con alteración V/Q con hipoxia e hipercapnia	- Mayor prevalencia en hombres - Adultos jóvenes	Fractura costal	- Ausencia de ruidos respiratorios - Timpanismo o hiperresonancia a la percusión - No hay hipotensión ni distensión yugular	- Clínico - Rx: Radiolúcidas en área afectada	Pleurostomia con sonda endopleural de 28fr en 5to EIC en LAA
Neumotórax a tensión	Lesión que ocurre cuando se filtra aire a través de una válvula unidireccional desde el pulmón o a través de la pared torácica	- Ocurre 1-2% de los neumotórax - Mas frecuent en hombres	Uso de ventilación mecánica invasiva en px con lesión pleural visceral	- Taquicardia e hipotensión - Desviación contralateral de la tráquea - Ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax, timpánico o hiperresonante a la percusión - Distensión yugular	Clínico	INICIAL - Descompresión en 5to EIC en LAA con aguja de 8cm DEFINITIVO - Sonda de pleurostomia de 28-32fr en 5to EIC en LMA o LAA
Neumotórax abierto	Apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica, el aire entra a tórax impidiendo adecuada expansión	- 43% por accidentes automovilísticos - 29% por suicidios - 22% Por homicidios	Lesión consecuencia de una herida penetrante del tórax	- Herida que respira (dolor torácico) - Timpánico a percusión - Hipoxia e hipercapnia	Clínico + Antecedente de trauma penetrante	INICIAL - Válvula unidireccional (apósito oclusivo en solo 3 lados) DEFINITIVO - Tubo pleural en 5to EIC LMA (alejado de lesión) y reparación qx del defecto
Hemotórax	Es un tipo de derrame pleural en el cual se acumula sangre (menos de 1500ml) y generalmente hay más 50% de HTO en líquido pleural	- Ocurre en 13-65% de px con trauma - Más común en hombre jóvenes	Asociado a lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistemicos o a trauma cerrado	- Ausencia de murmullo vesicular - Matidez a la percusión	- Rx - Confirmación con toracocentesis	Sonda pleurostomia de gran calibre (28-36 fr) en LAA 5to EIC
Hemotórax masivo	Acumulación de sangre mayor a 1500ml o drenaje mayor a 200ml/hora (durnte 2-4 horas)	- Causa significativa de morbilidad y mortalidad	Asociado a lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistemicos o trauma cerrado	- Choque hipovolemico - Venas del cuello aplanadas	Clínico	INICIAL - Reposición de volumen + Descompresión con sonda endopleural de 28-32fr en 5to EIC LAA DEFINITIVO - Realizar toracotomía si presenta evacuacion de sangre mayor a 1500ml o mas de 200ml/hora en 2 a 4 horas
Tórax inestable	Producto de la fractura de 2 o más costillas adyacentes con alteración en cinética de ventilación	- 5-13% lesiones torácicastraumáticas - 15-20% px con trauma severo - Hombres jóvenes (20-40 años)	Consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales	- Dolor durante movimiento respiratorio - Movimiento asimétrico entre amobos hemitórax - Crepitaciones en área costal	Clínico y se confirma con Rx	INICIAL - Oxigenación, hidratación y analgesia - Hipoxemia: Intubación endotraqueal DEFINITIVO - Qx (fijación interna)
Contusión pulmonar	Lesión potencialmente letal más frecuente en tórax inestable y principal causa de muerte en trauma torácico	- 70% traumatismos cerrados - Causa principal de insuficiencia respiratoria	Tórax inestable	- Insuficiencia respiratoria (disnea, taquipnea, hemoptisis e hipoxemia) - Rx: Infiltrados alveolares	Clínica y Rx	- O2 - Analgesia - Fisioterapia ventilatoria
Taponamiento cardíaco	Acumulación de sangre en cavidad pericardica que dificulta el llenado de las cavidades, asociado a trauma penetrante. Puede presentarse como act. electrica sin pulso	- Adultos jóvenes - Hombres	Trauma penetrante	Triada de Beck: - Hipotensión arterial - Ingurgotación yugular - Ruidos cardíacos disminuidos	Clínica y se confirma con USG FAST	INICIAL - Pericardiocentesis guiada por USG DEFINITIVO - Toracotomía con ventana pericardica
Lesion del árbol traqueobronquial	Una lesión de traquea o bronquial es inusual. Se produce a 1" de la carina y en donde el bronquio derecho es el más afectado	- Alto indice de mortalidad	Desaceleración rápida en trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado	- Hemoptisis - Neumotórax hipertensivo - Enfisema subcutaneo cervical	Clínico y se confirma con broncoscopia (GOLD STANTARD)	INICIAL: - Colocacion de VA definitiva DEFINITIVO - Intervención qx en px estables y inestables hasta que se resuelva inflamación y edema
Diseción aortica	Daño a la pared del vaso o ruptura del vaso	- Causa más común de muerte súbita - 10-20% de los px sobreviven	Trauma por desaceleración: Caídas de gran altura o accidentes de transito	- Dolor toracico agudo - Hipotensión refractaria	- Rx - Confirmatorio: Angiotomografia	INICIAL - Controlar TA con esmolol (Menos de 80 LPM y PAM 60-70 mmHg), como alternativa nicardipino, nitroglicerina o nitropusiato DEFINITIVO - Drenaje amplio de espacio pleural y mediastino, con reparación directa de la lesión
Ruptura esofágica traumática	Trauma cerrado con desgarró lineal por aumento de presión intrabdominal hacia el esófago	- Reopresenta 1% de lesiones traumáticas	Trauma penetrante	- Se presenta como hemo o neumotorax izq sin fractura costal - Golpe en la parte inferior del esternón o epigastrio con dolor o shock, sin lesión aparente	- Rx - Se confirma con TAC contrastada o endoscopia	Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino, con reparación directa de la lesión

TRAUMA ABDOMINAL

Lesión duodenal o visceras huecas	Se refiere al trauma que involucra órganos del tubo digestivo con lumen duodeno, delgado, (estómago, intestino colon), generando perforación, hematoma mural, o lesiones contusas o penetrantes que comprometen su integridad.	- 1-10% traumas abdominales - Órgano mas dañado es intestino delgado	Antecedente de impacto frontal o golpe directo de abdomen	- Dolor abdominal - Aspiracion de sangre por SNG - Aire en retroperitoneo en TAC	TAC de doble contraste	Laparotomia
Lesión pancreatica	Daño tramatico al páncreas, que puede afectar al parenquima, conductos o ambos	- Menos del 5% de traumas abdominaales cerrados	Golpe directo en epigastrio	Trauma cerrado con enzimas pancreaticas normales al inicio y después se elevan	TAC doble contraste	Laparotomia
Lesión esplénica	Daño traumático al bazo, que puede variar desde contusión o hematoma laceraciones hasta o ruptura, lo que puede causar hemorragia intraabdominal y riesgo vital.	- Órgano más lesionado en trauma penetrante	Trauma cerrado o penetrante	- Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica - Signo de Kehr: Dolor en hombro izq secundario a irritación diafragmatica	USG abdominal o TAC	- La mayoría responde a tx conservador - Si hay inestabilidad hemodinamica o con USG/LPD+: Laparotomia
Lesión hepática	Es el daño al parénquima, vasos o cápsula del hígado como resultado de un trauma.	- Hombres jóvenes - Mortalidad del 10-30%	Trauma cerrado o penetrante	- Dolor en hipocondrio derecho - Distensión abdominal - Hipovolemia - Signos peritoneales	- Clínica - TAC - Función hepática	- Estables: Tx conservador - Inestables: Laparotomia o cirugía para control de daños