

SEXTO SEMESTRE GRUPO B

TRAUMATISMOS TORACICOS Y ABDOMEN

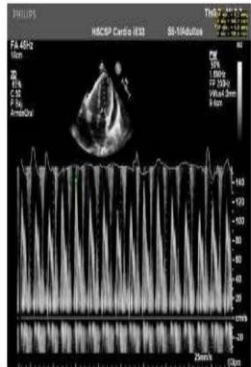
MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

**CATEDRATICO: DR ERICK ANTONIO
FLORES GUTIERREZ**

**ALUMNO:
PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ**

TRAUMATISMOS TORACICOS Y ABDOMINALES

TRAUMA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	EXPLORACIÓN	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Neumotórax simple	Entrada de aire en el espacio virtual entre la pleura parietal y la pleura visceral.	Trauma penetrante Trauma no penetrante	Dificultad respiratoria Ingurgitación yugular Cianosis tardía	Triada de Gaillard: - Disminución o abolición del murmullo vesicular - Timpanismo o hipersonoridad - Ausencia vibraciones vocales Ausencia unilateral de movimientos respiratorios	RX DE TORAX 	Colocación de tubo torácico a nivel del cuarto o quinto espacio intercostal justo delante de la línea axilar media. Una vez que se ha colocado el tubo de tórax y conectado a una trampa de agua, con o sin aspiración,
Hemotórax	Acumulación de sangre en la cavidad pleural	- Contusión torácica - Laceración pulmonar Ruptura de un vaso intercostal o de la arteria mamaria interna	- Dolor torácico - Disnea	Ausencia de ruidos respiratorios Matidez a la percusión Disminución del murmullo vesicular en hemitórax afectado	RX DE TORAX 	En pacientes hemodinámicamente estables y con hemotórax pequeño (volumen menor o igual a 300 ml) puede optarse por vigilancia clínica radiológica.

		- Fracturas de la columna torácica.				
Hemotórax masivo	Acumulación de sangre en la cavidad pleural igual o superior a 1500 ml o drenaje de 150-200 ml por hora	Contusión torácica, caídas de altura, aplastamientos y golpes directos: - Lesión de vasos hiliares - generalmente por heridas penetrantes. - Desgarro de vasos hiliares y mediastínicos en un trauma cerrado.	- Dolor torácico - Palidez - Disnea	Venas del cuello aplanadas/colapsadas Choque Hipotensión Matidez a la percusión Ausencia o disminución de ruidos respiratorios. Movimientos respiratorios disminuidos Posición traqueal en línea media	RX DE TORAX ULTRASONIDO Figura 8. Cuantificación del derrame pleural 	Definitivo: Toracotomía urgente. En pacientes con inestabilidad hemodinámica y/o cuyo hemotórax tenga volumen calculado mayor de 300 ml, deberán someterse a drenaje pleural.
Taponamiento cardiaco	Lesión de riesgo vital debida a una compresión cardiaca por acumulación de sangre en el pericardio,	Traumatismos penetrantes: Lesiones por arma punzocortante, arma blanca o arma de fuego.	- Dolor torácico - Disnea - Sincope - Dolor abdominal - Cianosis periférica	Triada de Beck: - Hipotensión - Ingurgitación yugular - Disminución de ruidos cardiaco	EKG RX DE TORAX ECOCARDIOGRAMA 	Remover el líquido pericárdico, logrando así liberar la presión intrapericárdica y mejorando el estado hemodinámico.
Neumotórax a tensión	Presencia masiva de aire en el	Ventilación mecánica Trauma torácico cerrado don de la	- Disnea severa - Ingurgitación yugular	Triada de Gaillard: - Disminución o abolición del murmullo vesicular -	RX DE TORAX	Toracocentesis descompresiva mediante la colocación de un

	espacio pleural.	lesión pulmonar no cierra		Timpanismo o hipersonoridad - Ausencia de vibraciones vocales Desviación traqueal al lado contrario de la lesión Ausencia o disminución de movimientos y respiratorios en el lado afectado		catéter sobre aguja de grueso calibre o catéter de drenaje pleural, en el segundo espacio intercostal en la línea media clavicular para descomprimirlo y convertirlo en un neumotórax simple. Una vez que el paciente esté estable, se debe colocar un tubo de drenaje torácico, en el quinto espacio intercostal de la línea media axilar con o sin aspiración.