



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Trauma de torax y abdomen

Técnicas quirúrgicas básicas

PASIÓN POR EDUCAR

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de junio del 2025.

TRAUMA TORACICO

	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
NEUMOTÓRAX SIMPLE	Se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica	• incidencia de 7,4 a 18 casos por cada 100.000 habitantes cada año en hombres • 1,2 a 6 casos por cada 100.000 habitantes cada año en mujeres	• Fracturas costales • lesiones alveolares	• Ausencia de ruidos respiratorios • timpanismo • sin hipotensión • no hay aumento de presión yugular	1. Clínica 2. Radiografía 3. USG	Tubo endopleural en 5to espacio intercostal LA
NEUMOTÓRAX A TENSIÓN	Acumulación progresiva de aire que desplaza el mediastino y colapsa vasos	• Paciente con ventilación mecánica • Representa entre el 1 y el 2% de todos los neumotórax	Lesiones valvulares por trauma penetrante o cerrado	• Taquicardia • hipotensión • Desviación de traquea • Timpanico • Ausencia de ruido respiratorio • Distensión yugular	Clínico	• Descompresión con aguja en 5to espacio IC en LAA 8cm • DEFINITIVO: Sonda de pleurostomía de 28 a 32 fr en 5to espacio IC en LMA
HEMOTÓRAX ABIERTO	Espacio pleural, que contiene los pulmones, se comunica directamente con el exterior a través de una herida o defecto en la pared torácica	Frecuente en neumotorax simple	Trauma penetrante • Arma blanca • Fuego	• Disnea • Hipotensión • Hemorragia visible	1. Radiografía de tórax 2. USG 3. TAC	• Sellado inmediato con apósito de 3 lados • Drenaje torácico + toracotomía si >1500 ml
HEMOTÓRAX	es la presencia de sangre en la cavidad pleural, el espacio entre el pulmón y la pared torácica.	casi 300.000 casos de hemotórax cada año	• Lesión en vasos intercostales • Herida penetrante • Trauma cerrado	• Disnea • Matidez a la percusión • Hipotensión • Ausencia de murmullo vesicular	Radiografía USG TAC.	• INICIAL: Reposición de Vol., y descompresión con sonda endopleural en 5to EIC LAA • DEFINITIVO: Sonda pleurostomia en 5to EIC LAA.

TRAUMA TORACICO

	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
TÓRAX INESTABLE	Fractura de ≥ 2 costillas adyacentes con alteración cinética en ventilación	5-10% trauma torácico cerrado.	Trauma • Automovilístico • Aplastamiento	• crepitación al palpar • Limitación de movilidad • Dolor • Movimiento asimétricos	1. clínica 2. Radiografía	inicial: oxigenación, hidratación y analgesia definitivo: Quirúrgico
TAPONADE CARDÍACO	Acumulación de sangre en saco pericárdico que limita llenado ventricular	afecta a aproximadamente 2 de cada 10,000 personas	• Trauma • pericarditis • causas iatrogénicas	Triada de Beck: 1. hipotensión 2. ruidos cardíacos apagados 3. ingurgitación yugular.	1. Clínico 2. USG FAST	inicial: Pericardiocentesis guiada por USG Definitivo: Toracotomía con ventana pericardica
DISECCIÓN TX DE LA AORTA	Ruptura parcial de la pared aórtica por desaceleración	incidencia de 2.6 y 7.2 por 100,000 personas-año	• Trauma	• Dolor torácico hipotensión refractante • síncope • disnea • cianosis • Hipoxemia	1. Radiografía de torax 2. Angiotomografía	1. Controlar TA CON Esmolol 2. Drenaje amplio en espacio pleural o mediastino 3. Reparación directa
LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL	Ruptura parcial o total de tráquea o bronquios principales	traumatismos torácicos, con una incidencia del 1-2%.	Trauma • caída • choque	Enfisema subcutáneo, hemoptisis, estridor, colapso pulmonar.	1. TAC 2. Broncoscopia	• Asegurar vía aérea • Quirúrgico

TRAUMA ABDOMINAL

	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
ESPLÉNICO	lesión del bazo que puede ocurrir tras un traumatismo cerrado o penetrante	Incidencia que varía entre el 30 y 45%.	Trauma cerrado	- Hemorragia - Irritación peritoneal en area esplenica - Signo Kehr	1.USG abdominal 2.TAC	Estable: conservador Inestable: Esplenectomía
DUODENAL	Puede referirse a una variedad de daños al duodeno, la primera parte del intestino delgado.	Lesión poco frecuente y potencialmente mortal	Antecedente impacto frontal	Dolor epigástrico, vómito, irritación peritoneal.	TAC en doble contraste	Laparotomía
PANCREÁTICO	Lesión por una compresión o contusión directa.	Rara y difícil de detectar precozmente.	- Trauma - impacto fuerte	- Dolor epigástrico persistente - vómito - amilasa elevada.	1.TAC 2.USG	1.Conservador 2.Laparotomia si conducto pancreático esta comprometido
HEPÁTICO	áreas anormales en el hígado que pueden ser sólidas o líquidas	2º órgano sólido más lesionado.	Trauma cerrado o penetrante	Dolor en hipocondrio derecho hipotensión signos peritoneales.	USG TAC	1.Conservador 2.Laparatomia si hay inestabilidad

Referencia:

Advanced Trauma Life Support (ATLS), 10a edición, American College of Surgeons.