



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Dr. ERICK ANTONIO FLORES  
GUTIÉRREZ**

**Infografías de Trauma Torácico y  
Abdominal**

**Clínica Quirúrgica**

**Grado: 6°**

**Grupo: B**

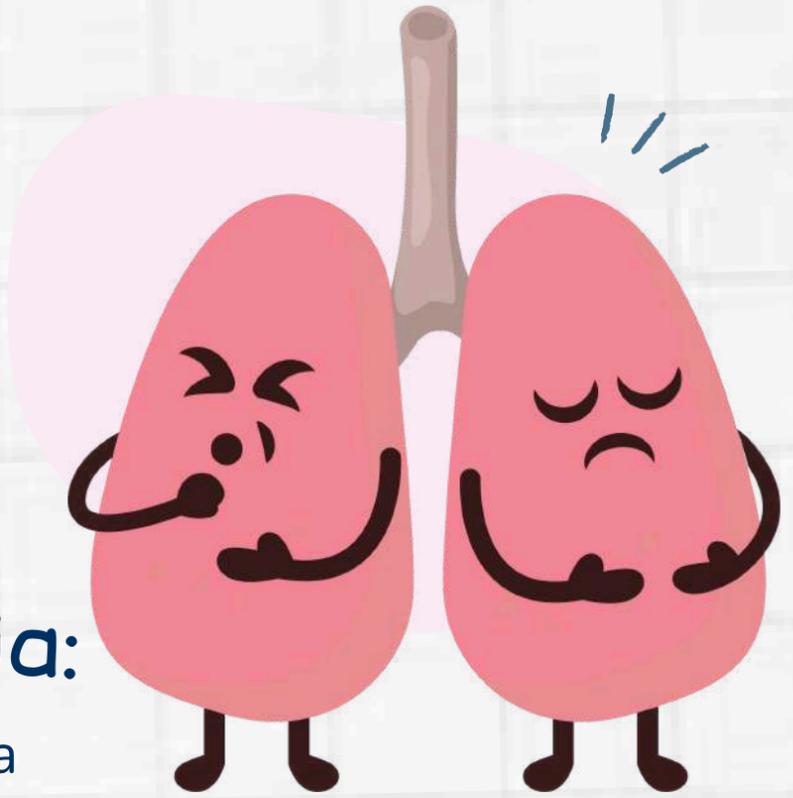
Comitán de Domínguez Chiapas a 1 Junio 2025

# TRAUMATISMO TORÁCICO

Son las lesiones producidas en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto, penetración y electrocución.

## Epidemiología

- Presentes en el 75% de los politraumatizados.
- 43% por accidentes de vehículos de motor.
- La hipoxia es consecuencia torácica es más seria.



## Revisión primaria:

- Obstrucción de vía aérea
- Hemotórax masivo
- Lesión traqueobronquial
- Taponamiento cardiaco
- Neumotórax abierto
- Neumotórax a tensión
- traumática

## Revisión secundaria

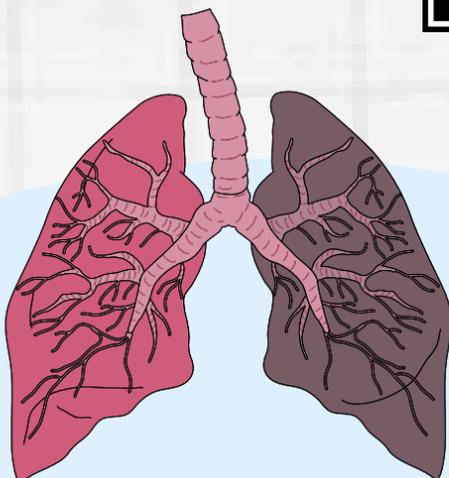
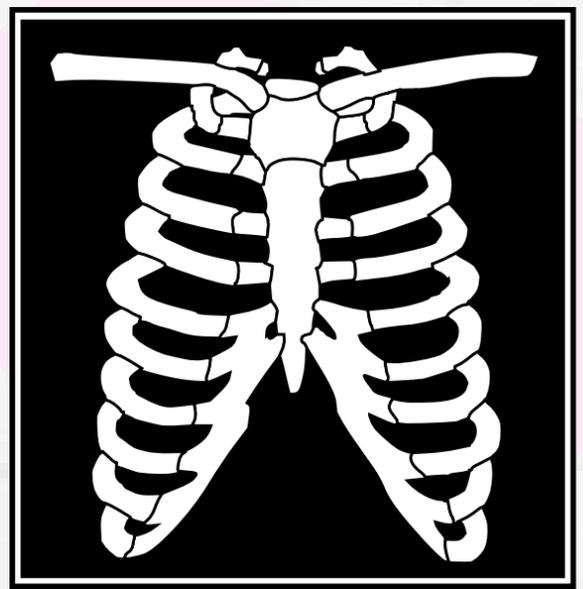
- Neumotórax simple,
- Hemotórax
- Tórax inestable.
- Disección aórtica.
- Ruptura esofágica.



## Recomendaciones

Se recomienda realizar radiografía de tórax en proyecciones postero-anterior o antero-posterior en pacientes con trauma de tórax hemodinámicamente estables.

Se sugiere realizar ultrasonido de tórax en pacientes con trauma de tórax, en los que exista duda diagnóstica o inestabilidad hemodinámica, siempre y cuando se cuente con el recurso de manera inmediata.



# NEUMOTÓRAX A TENSION

OCURRE CUANDO SE FILTRA AIRE A TRAVÉS DE UNA "VÁLVULA UNIDIRECCIONAL" DESDE EL PULMÓN O A TRAVÉS DE LA PARED TORÁCICA

## CAUSA + COMUN:

Uso de ventilación mecánica invasiva en pacientes con lesión pleural visceral.

## DIAGNOSTICO:

- Taquicardia e hipotensión (principal diferencia con neumotórax simple) y desviación contralateral de tráquea
- Ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax, timpánico hiperresonante a la percusión y distensión yugular

**No es necesaria la radiografía es una urgencia**

## SINTOMAS:

- dificultad respiratoria severa,
- dolor torácico,
- respiración rápida,
- taquicardia y, en casos avanzados, hipotensión y pérdida de conciencia

## TRATAMIENTO DEFINITIVO:

ATLS: Sonda de pleurostomía de 28 a 32 fr en 5to E.LC- LMA0 LAA

GPC: Sonda de pleurostomia de 14 FR.

## TRATAMIENTO INICIAL:

ATLS: Descompresión en 5to ELC. en LAA con aguja de 8cm

GPC: Realizarla en 2do E.I.C.con catéter 6.5 cm

# NEUMOTÓRAX SIMPLE

**ENTRADA DE AIRE AL ESPACIO PLEURAL POR LACERACIÓN PULMONAR, CON ALTERACION VQ CON HIPOXIA E HIPERCAPNIA**



- Ausencia de ruidos respiratorios
- Timpanismo hiperresonancia a la percusión
- No existe hipotensión ni distensión yugular

## Dx:

clínico y en la radiografía se encuentra radiolúcidas en area afectada

## Tx:

Pleurostomía con sonda endopleural de 28 fr en 5to E.I.C. en línea axilar anterior.



# HEMOTÓRAX



derrame pleural el cual se acumula sangre (<1500 ml) y generalmente hay > 50% de HTO en líquido pleural.

**Hemotórax masivo:** Acumulación de sangre 1500 ml o drenaje > 200 ml/hora (durante 2 a 4 horas) o 1/3 más del volumen sanguíneo en la cavidad torácica

## Clínica

### Hemotórax masivo

- Choque hipovolémico
- Venas el cuello aplanadas

### Hemotórax

- Ausencia murmullo vesicular
- Matidez a la percusión

diagnóstico de hemotórax masivo es clínico, el hemotórax se encuentra en radiografía y se confirma con toracocente

### TX inicial:

Reposición de volumen descompresión con sonda endopleural de 28 a 32 fr en 5to EIC.



### TX definitivo:

Realizar toracotomía si presenta una evacuación de sangre 1500 ml o 200 ml/hr en 4 horas.

Sonda pleurostasuca de gran calibre (28-36 fr) en línea axilar anterior del 5to espacio intercostal

# NEUMOTORAX ABIERTO

Apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica.



Lesión consecuencia de una herida penetrante del tórax.

### Clinica:

- Herida que respira (dolor torácico).
- Timpánico a percusión.
- Hipoxia e hipercapnia.

### Diagnóstico:

clínico más antecedente de trauma penetrante

### Tratamiento Inicial

Valvula unidireccional (Apósito oclusivo en solo 3 lados.

### Tratamiento definitivo

Tubo pleural 5to EIC LMA (alejado de lesión) y reparación quirúrgica del defecto

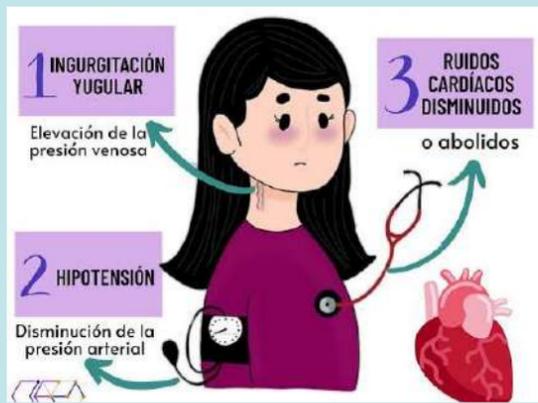


# TAPONAMIENTO CARDÍACO

ACUMULACIÓN DE SANGRE EN CAVIDAD PERICÁRDICA QUE DIFICULTA EL LLENADO DE CAVIDADES, ASOCIADO A UN TRAUMA PENETRANTE. SE PUEDE PRESENTAR COMO UNA ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN IMPULSO

Clinica:

Trinda de Beck



Diagnostico: Inicial Clínico (Triada de Beck).

Confirmatorio: USG FAST.

Tratamiento inicial:

ATLS: Pericardiocentesis guiada por USG

Tratamiento definitivo:

ATLS: Toracotomía con ventana pericárdica.

# TÓRAX INESTABLE

PRODUCTO DE LA FRACTURA DE O MÁS COSTILLAS ADYACENTES CON ALTERACIÓN EN CINÉTICA DE VENTILACION

- Clinica:
- DOLOR DURANTE MOVIMIENTO RESPIRATORIO
  - MOVIMIENTO ASIMÉTRICO ENTRE AMBOS HEMITÓRAX (PROTRUYE DURANTE EXHALACIÓN Y SE HUNDE EN INHALACIÓN).
  - CREPITACIONES EN ÁREA COSTAL.

Diagnostico: • CLÍNICO Y SE CONFIRMA CON RADIOGRAFIA.

Costilla 1-2: Daño en grandes vasos.

Costilla 3-8: daño a pulmon, ♥ y pleura

Costilla 9 12: Hígado, bazo v rinones.

Tratamiento inicial:

ATLS: OXIGENACIÓN, HIDRATACIÓN Y ANALGESIA.

HIPOXEMIA: INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL.

Tratamiento definitivo:

ATLS: QUIRÚRGICO (FIJACIÓN INTERNA),



# DISECCIÓN TRAUMÁTICA DE LA AORTA

ASOCIADA A UN TRAUMA POR DESACELERACIÓN: CAÍDAS DE GRAN ALTURA ACCIDENTES DE TRÁNSITO. SITIO MÁS FRECUENTE EN EL ISTMO AÓRTICO EN INSERCIÓN DEL LIAAMENTO ARTERIOSO

**CLÍNICA:** DOLOR TORÁCICO AGUDO + HIPOTENSIÓN REFRACTARIA.  
**DIAGNOSTICO**

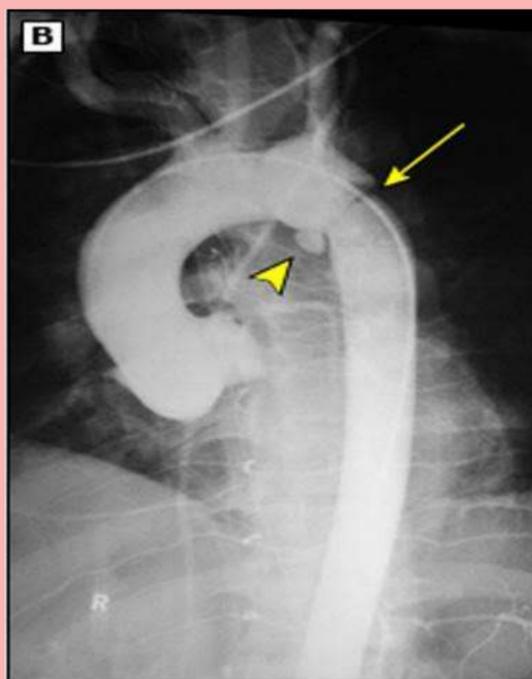
**INICIAL:** RADIOGRAFIA TORÁCICA ENSANCHAMIENTO MEDIASTINO 8 CM, OBLITERACIÓN DE BOTÓN AÓRTICO, DESVIACIÓN DE TRÁQUEA O ESOFAGO A LA DERECHA

**CONFIRMATORIO:** ANGIOTOMOGRAFIA

**TRATAMIENTO**

**TRATAMIENTO INICIAL:** CONTROLAR LA TA CON ESMOLOL (META DE <80 LPM Y TAM DE 60-70 MMHG). F COMO ALTERNATIVA NICARDIPINO, NITROGLICERINA NITROPRUSIATO

**TRATAMIENTO DEFINITIVO:** DRENAJE AMPLIO DEL ESPACIO PLEURAL Y MEDIASTINO, CON REPARACIÓN DIRECTA DE LA LESIÓN.



# RUPTURA ESOFÁGICA POR TRAUMA

TRAUMA CERRADO CON DESGARRO LINEAL POR AUMENTO DE PRESION INTRABDOMINAL HACIA EL ESÓFAGO. SUELE SER MÁS FRECUENTE POR TRAUMA PENETRANTE.

## CLÍNICA

Se presenta como un Hemo o neumotórax izquierdo, sin fracturas costales golpe en la parte inferior del esternón o epigastrio con dolor o shock, sin una lesión aparente

## DIAGNOSTICO

radiografia de tórax se encuentra aire en mediastino y se confirma con TAC contrastada o endoscopia.

## TRATAMIENTO DEFINITIVO

Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino, con reparación directa de la lesión.

Se puede complicar con una mediastinitis y produce un empiema.



# LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

UNA LESION DE TRÁQUEA O BRONQUIAL ES INUSUAL. SE PRODUCE A PULGADA (2.54 CM) DE LA CARINA Y EN DONDE BRONQUIO DERECHO ES EL MÁS AFECTADO,

La mayoría de pacientes mueren en el lugar del accidente y los que llegan, vivos al hospital tienen un alto índice de mortalidad debido a las lesiones asociadas.

## CLÍNICA

- Hemoptisis.
- Neumotórax hipertensivo.
- Enfisema subcutáneo cervical.
- Salida de grandes cantidades de aire posterior
- la colocación de sonda endopleural

## TRATAMIENTO INICIAL

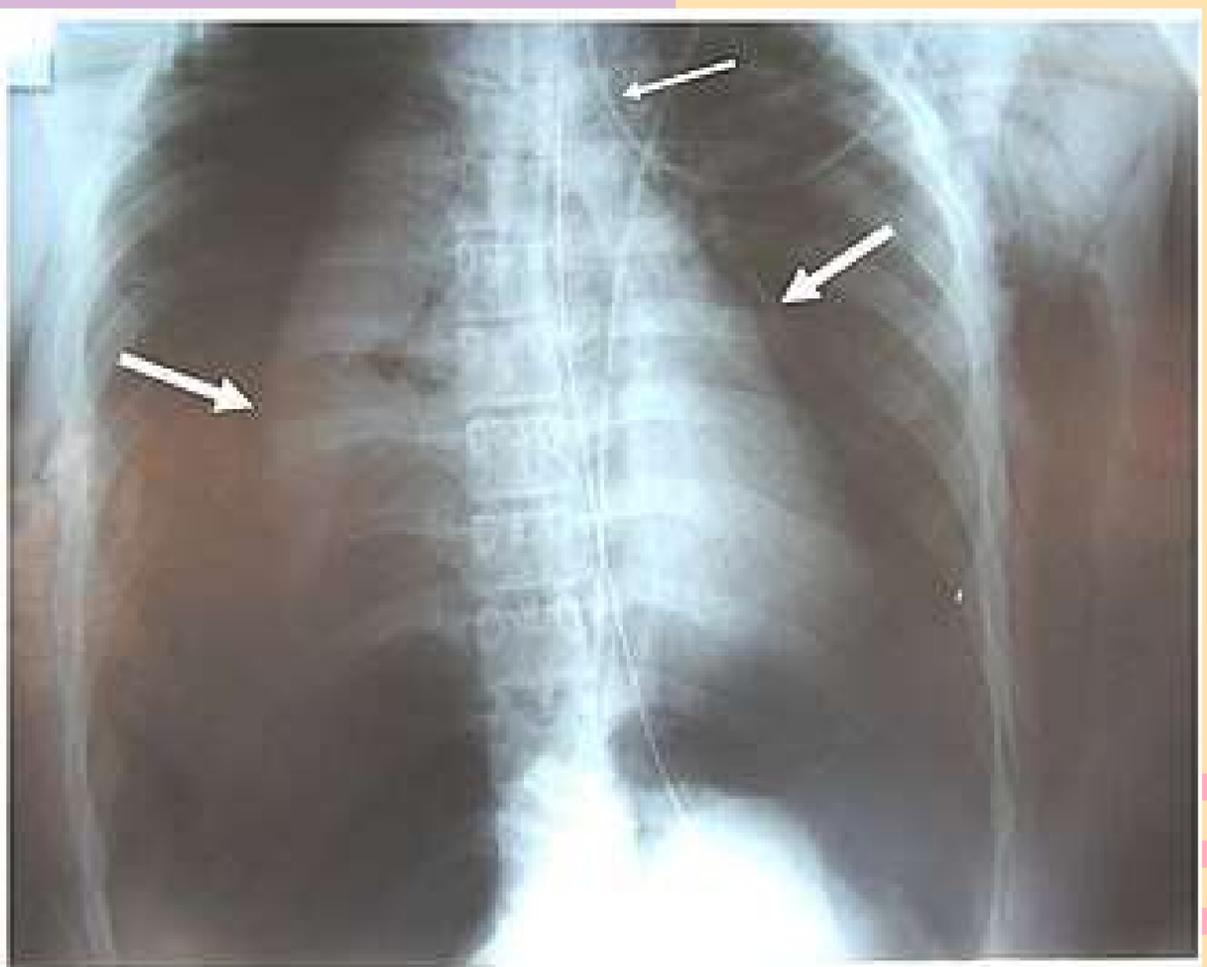
ATLS: Colocación de vía aérea definitiva, generalmente en estos pacientes es difícil por lo que asistencia endotraqueal con fibra óptica.

## DX:

clínico y el gold standard es la broncoscopia que confirma diagnóstico.

## TRATAMIENTO INICIAL

ATLS: Intervención quirúrgica temprana en Pacientes estables y inestables hasta que se resuelva inflamación y edema.



# Trauma Abdominal

**Traumatismo cerrado:** Sin solución de continuidad en peritoneo (accidentes vehiculares, caídas).

**Traumatismo abierto:** Con solución de continuidad de peritoneo que pone en contacto la cavidad abdominal con el exterior.

## T. Cerrado

Órganos que se afectan:

- Bazo 40 - 55%.
- Hígado 35 - 45%
- Riñón 15% (Retroperitoneal),
- Intestino delgado (5-109%).

### Si

- TAC

Sin disponibilidad

Cualquier estudio positivo

## ¿Estable?

### No

- USG FAST

sin disponibilidad

Lavado peritoneal

## T. Penetrante

HERIDA POR ARMA DE FUEGO:

Intestino delgado 50%

- Colon 40%
- Hígado 30%

### Indicaciones de laparotomía

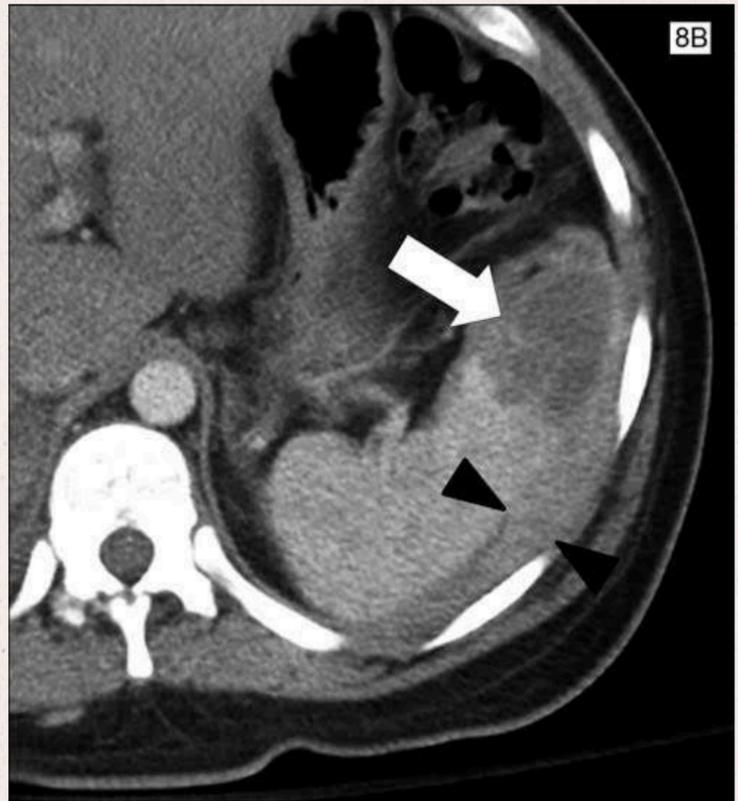
- Trauma cerrado con LP positivo (> 100,000 eritrocitos, Leucos > 500 o tinción Gram positiva),.
- Trauma cerrado con USG FAST positivo (presencia de aire libre en cavidad).
- TAC con daño a organo comprobado
- Aire libre, retroperitoneal o ruptura de hemidiafragma,
- Datos de peritonitis.
- Herida por arma de fuego
- Herida pOr arma blanca + inestabilidad
- Evisceración.

# TRAUMA ESPLÉNICO

El bazo es el órgano que se lesiona con + frecuencia en el trauma abdominal cerrado

## CLINICA

- Hemorragia e Irritación peritoneal en área esplenica
- Signo de Kehr: Dolor en el hombro izquierdo, secundario a irritación diafragmática en la ruptura esplenica



## DIAGNOSTICO

Ultrasonido abdominal o tomografía computarizada

Escala AAST de Lesión Esplénica	
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hematoma subcapsular &lt; 10% de superficie.</li><li>▪ Desgarro capsular &lt; 1cm de profundidad</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hematoma subcapsular 10-50% de superficie.</li><li>▪ Desgarro capsular 1-3 cm de profundidad</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hematoma subcapsular &gt; 50% de superficie.</li><li>▪ Desgarro capsular &gt; 3 cm de profundidad</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hematoma roto con afectación de vasos segmentarios o hiliares / Desvascularización &gt; 25%</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Avulsión completa</li><li>▪ Lesión hilar que desvasculariza el vaso</li></ul>

@Dr.Edwinmadera

# TRAUMA ABDOMINAL

## LESIÓN DUODENAL

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

## CLÍNICA

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

## DX

- TAC de doble contraste

## TRATAMIENTO

laparotomía.

# LESIÓN PANCREÁTICA

Paciente con antecedente de golpe directo en Epigástrico,

## CLINICA

Trauma cerrado con enzimas pancreáticas Normales al inicio que posteriormente se elevan



## DIAGNOSTICO

TAC de doble contraste,

## TRATAMIENTO

laparotomía.

