



**Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano**

**Dr. Erick Antonio flores Gutiérrez**

**Trauma tórax y abdomen**

**Técnicas quirúrgicas básicas**

**6°**

**“B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de junio 2025

Patología	Definición	Epidemiología	Etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Neumotórax simple</b>	Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar	Incidencia general Mayor en hombres	Fractura costal	Ausencia de ruidos respiratorios Timpanismo Hiperresonancia No distensión yugular	Clínico y radiografía	Alto flujo de oxígeno >15L/min
<b>Neumotórax a tensión</b>	Filtrado de aire a través de una válvula unidireccional desde el pulmón o a través de la pared torácica	Adultos jóvenes Mayor en hombres	Uso de ventilación mecánica invasiva en px con lesión pleural visceral	Taquicardia Hipotensión Ausencia de ruidos respiratorios en hemitórax	Clínica (no radiografía es urgencia)	Inicial: Descompresión en 5to EIC con catéter 6.5 cm  Definitivo: Sonda de pleurostomía de 28 a 32 Fr en 5to EIC
<b>Neumotórax abierto</b>	Apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica	Mayor en hombres Menor incidencia Adultos jóvenes	Lesión a consecuencia de una herida penetrante del tórax	Dolor torácico Timpánica a percusión Hipoxia e hipercapnia	Clínico más antecedente de trauma penetrante	Inicial: Válvula unidireccional  Definitivo: Tubo pleural y reparación quirúrgica
<b>Hemotórax simple</b>	Es un tipo de derrame pleural, se acumula <1500 ml	Cualquier edad Mayor en mujeres	Lesión de vasos intercostales	Ausencia de murmullo vesicular Matidez a la percusión	Radiografía Toracocentesis	Definitivo: Sonda pleurostomía
<b>Hemotórax masivo</b>	Acumulación de sangre >1500 ml	Menor incidencia	Lesión de vasos intercostales	Choque hipovolemico Venas del cuello aplanada	Clínica	Inicial: Reposición de volumen + descompresión con sonda endopleural  Definitivo: Toracotomía
<b>Tórax inestable</b>	Producto de la fractura de 2 o más costillas adyacentes	Incidencia mejor Mayor en mujeres	Consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales.	Dolor durante movimiento respiratorio. Movimiento asimétrico Crepitaciones en área costal.	Clínica Radiografía	Inicial: Oxigenación Hidratación Analgesia  Definitivo: Quirúrgico
<b>Taponamiento cardíaco</b>	Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades	Morbilidad significativa	Trauma penetrante	Tríada de Beck Hipotensión arterial Ingurgitación yugular Disminución de ruidos cardíacos	Ultrasonido FAST	Inicial: Pericardiocentesis  Definitivo: Toracotomía

<b>Contusión pulmonar</b>	Lesión pulmonar causada por un traumatismo torácico que puede provocar daño en el tejido pulmonar y comprometer la función respiratoria.	Adultos jóvenes Mayor en hombres	Compresión de tórax Lesión vascular	Dolor torácico Tos Disnea Dificultad respiratoria	Radiografía de tórax TAC Gasometría arterial	Mantener oxigenación Ventilación mecánica
<b>Lesión de árbol traqueo bronquial</b>	Lesión de tráquea o bronquial es inusual. Se produce a 1 pulgada (2.54 cm) de la Carina	Jóvenes Mayor en hombres Morbilidad significativa	Secundaria a desaceleración rápida en un trauma contundente	Hemoptisis. Neumotorax hipertensivo. Enfisema subcutáneo cervical.	Clínica Broncoscopía	Inicial: vía aérea definitiva  Definitivo: Intervención quirúrgica temprana
<b>Disección aórtica</b>	Asociada a un trauma por desaceleración:	Mayores de 60 años Morbilidad significativa	Caídas de gran altura o accidentes de tránsito	Dolor torácico agudo hipotensión refractaria	Radiografía torácica ensanchamiento mediastinal 8 cm	Inicial: Controlar la TA con esmolol  Definitivo: Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino
<b>Ruptura esofágica traumática</b>	Trauma cerrado con desgarro lineal por aumento de presión intrabdominal hacia el esófago	Incidencia baja Jóvenes Mayor en hombres	Trauma penetrante	Hemo o neumotórax izquierdo Sin fracturas costales	Radiografía TAC	Definitivo: Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino

Patología	Definición	Órganos	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Traumatismo cerrado de abdomen</b>	Sin solución de continuidad en peritoneo (accidentes vehiculares, caídas).	1. Bazo 40-55%. 2. Hígado 35-45%. 3. Riñón 15% (Retroperitoneal). 4. Intestino delgado (5-10%).	TAC USG FAST	Evaluación primaria Evaluación secundaria Cirugía

Patología	Evaluación primaria	Diagnóstico	Valoración secundaria	Manejo quirúrgico
<b>Traumatismo penetrante</b>	Vía aérea Respiración Circulación Discapacidad Exposición	Radiografía TAC Ecografía Laboratorios Pruebas de función hepática	Evaluación Completa - Reevaluación de la historia clínica - Examen físico completo - Evaluación de todos los sistemas Estudios de Imagen Adicionales - Imágenes de alta resolución - Estudios de imagen especializados Evaluación de Lesiones Específicas - Lesiones torácicas - Lesiones abdominales - Lesiones musculoesqueléticas Plan de Tratamiento - Desarrollar un plan de tratamiento - Priorizar lesiones - Coordinar la atención	- Laparotomía. - Toracotomía - Reparación vascular

Patología	Definición	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Lesión esplénica</b>	Es el órgano más frecuentemente lesionado en traumatismos penetrantes.	Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica.  Signo de Kehr: Dolor en hombro izquierdo secundario a irritación diafragmática en la ruptura esplénica.	Ultrasonido abdominal o tomografía computarizada.	Tratamiento conservador (vigilancia y reposo).  Si hay inestabilidad hemodinámica o con USG FAST/LPD+: Laparotomía.
<b>Lesión hepática</b>	Daño al hígado causado por un traumatismo, que puede ser penetrante o no penetrante	Dolor abdominal Shock Náuseas y vómitos Dolor a la palpación Rigidez abdominal Hipotensión Taquicardia	Exploración física TAC Ecografía	Estabilización Control de hemorragia Cirugía
<b>Lesión de duodeno o vísceras huecas</b>	Paciente con antecedente de Impacto frontal/golpe directo de abdomen (manubrio bicicleta).	Aspiración de sangre por SNG Aire en retroperitoneo en tomografía.	TAC de doble contraste.	Laparotomía
<b>Lesión pancreática</b>	Paciente con antecedente de golpe directo en epigástrico	Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales al inicio que posteriormente se elevan.	TAC de doble contraste	Laparotomía