



Jhonatan Gamaliel Vazquez Cruz

Flores Guitierrez Erick Antonio

Infografia

Tecnicas quirurgicas

PASIÓN POR EDUCAR

6

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de junio de 2025.

Traumatismo TORACICO

DEFINICION

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



EPIDEMIOLOGIA

- 75 % de los politraumatismos
- 43% son por accidentes de vehiculos
- Por la Hipoxia



SIGNOS Y SINTOMAS

- Disnea, dolor torácico, taquipnea, cianosis
- Crepitación subcutánea (en enfisema subcutáneo)
- Desviación traqueal (en neumotórax a tensión)
- Paradoja respiratoria (en tórax inestable)
- Hipotensión, distensión yugular

ETIOLOGIA

- **Trauma cerrado:** accidentes automovilísticos, caídas de altura, golpes directos.
- **Trauma penetrante:** heridas por arma blanca o de fuego.
- **Lesiones iatrogénicas:** durante procedimientos médicos.



Dx y Tx

DX:

- Usg de tórax en pacientes con trauma de tórax
- Radiografía de tórax portátil en px con trauma de tórax con inestabilidad hemodinámica
- Realizar angiografía en pacientes con trauma de tórax y sospecha de lesión aorta

Tx:

- Vía aérea con control cervical
- Ventilación (oxígeno al 100%, valorar intubación)
- Colocar drenaje torácico si hay neumotórax o hemotórax.
- Toracocentesis inmediata en neumotórax a tensión

Traumatismo TORACICO

SEGUN TIPO DE TRAUMATISMO

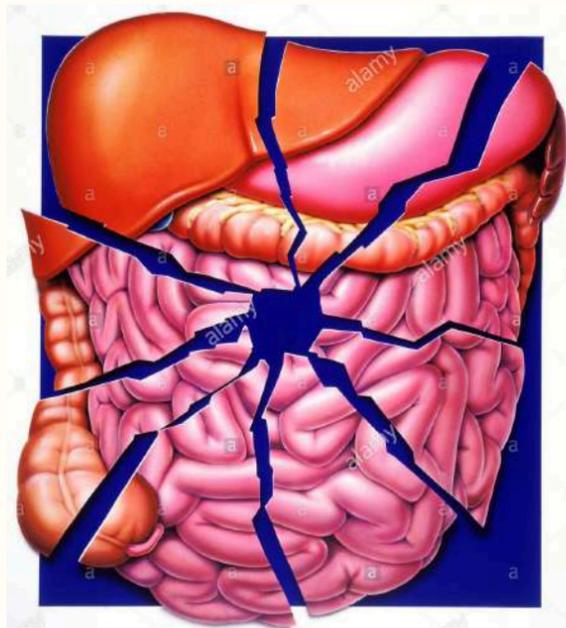
Lesión	Manejo inicial	Tratamiento definitivo
Neumotórax simple	Oxígeno, control del dolor	Drenaje torácico
Neumotórax a tensión	Toracocentesis inmediata	Drenaje torácico
Hemotórax	Drenaje torácico	Toracotomía si >1500 ml inicial o >2000 ml
Tórax inestable	Oxígeno, analgesia, ventilación	Fijación quirúrgica (casos severos)
Contusión pulmonar	Oxígeno, soporte ventilatorio	Soporte; evitar sobrecarga de líquidos
Taponamiento cardíaco	Pericardiocentesis	Toracotomía emergente

TRAUMATISMO

ABDOMINAL

DEFINICION

Es toda lesión en los órganos intraabdominales (sólidos o huecos) provocada por mecanismos cerrados (contusos) o penetrantes (heridas por arma blanca o arma de fuego), que compromete la vida si no se diagnostica y trata oportunamente.



ETIOLOGIA

Trauma cerrado: sin solución de continuidad en peritoneo, órganos que se afectan son bazo 40-55%, hígado 33-45% y riñón 15%.

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

- **Por arma de fuego:**
 - hígado 40%, intestino delgado 30% y diafragma 20%
- Por arma blanca:
- Intestino delgado 50%, colon 40% y hígado 30%

EPIDEMIOLOGIA

- Representa el tercer tipo de trauma más común tras el craneoencefálico y torácico.
- En México, hasta el 10% de los pacientes politraumatizados presentan lesiones abdominales.
- Alta mortalidad si no se identifica en la hora dorada.
- Hombres jóvenes (15-40 años) son los más afectados.



CLINICA

- Dolor abdominal localizado o difuso
- Hipersensibilidad, defensa y rigidez
- Distensión abdominal
- Hematomas (signo de Cullen o Grey-Turner)
- Signos de shock: taquicardia, hipotensión
- Sangrado rectal o hematuria (según órgano afectado)
- Alteración del estado de conciencia (en trauma grave)



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

¿Estabilidad hemodinámica?

Si: Tac (sin disponibilidad) USG FAST

No: USG FAST (sin disponibilidad) lavado peritoneal

Lavado peritoneal

Tratamiento:

- Laparotomía
- 2 accesos venosos periféricos
- Reposición de líquidos: Sol. Hartmann o Ringer Lactato
- Control de hemorragias externas