PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martinez Hernandez

Nombre del tema: Cuadro comparativo de traumatismos

Nombre de la Materia: Técnicas quirúrgicas básicas

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: 3ro.

Grado y grupo: 6-B

Semestre: 6°

CUADRO COMPARATIVO

TRAUMATISMOS TORACICOS

TRAUMATISMO	NEUMOTÓRAX A TENSIÓN	NEUMOTORAX SIMPLE	NEUMOTÓRAX ABIERTO	NEUMOTÓRAX INESTABLE
DEFINICIÓN	Filtración de aire por válvula unidireccional, el aire no puede salir y colapsa el pulmón	Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar con hipoxia e hipercapnia	Apertura de pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica	Contusión pulmonar con o sin fractura de costillas adyacentes con alteración con cinética de ventilación
CAUSA	Ventilación mecánica invasiva con lesión pleural visceral	Trauma penetrante y no penetrante	Lesión de una herida penetrante del tórax	Trauma de múltiples fracturas costales
CLINICO	Dolor torácico, disnea, taquipnea, taquicardia, hipotensión, desviación de estructuras mediastinas, ausencia de RR, distención de venas de cuello	Hematomas, laceraciones y contus	Dolor torácico, dificultad para respirar, taquipnea, RR disminuidos, hipoxia e hipercapnia	Dolor y contusión pulmonar, crepitaciones en arco costal, movimiento asimétrico entre ambos hemitórax
DIAGNOSTICO	Ecografía FAST	Rx de tórax: Radiolúcides en área afectada + Clínico	Clínico + Ant. de trauma penetrante	Rx de tórax
TRATAMIENTO	Inicial: Descompresión torácica en 5 EIC o LAM Definitivo: Sonda de Pleurostomía de 28 a 32 f en 5to EIC	Pleurostomía con sonda endopleural de 28 fr en 5 EIC	Inicial: Válvula unidireccional Definitivo: Tubo pleural 5to EIC y reparación qx	Inicial: Oxigenación, hidratación y analgesia, hipoxemia: IE Definitivo: Quirúrgico

CUADRO COMPARATIVO

TRAUMATISMOS TORACICOS

ENFERMEDAD	HEMOTÓRAX MASIVO	TAPONAMIENTO CARDIACO	DISECCIÓN DE LA AORTA	CONTUSIÓN PULMONAR
DEFINICIÓN	Acumulación de sangre >1500 ml o drenaje >200 ml/hr	Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades	Disección asociada a trauma por desaceleración; afectando istmo aórtico en inserción de ligamento arterioso	Lesión letal más frecuente en el tórax inestable y principal causa de muerte
CAUSA	Lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante o trauma cerrado	Trauma penetrante	Caída de altura o accidentes de transito	Trauma penetrante o cerrado
CLINICO	Choque hipovolémico, hipotensión, matidez, venas del cuello aplanadas	Hipotensión, ingurgitación yugular, ruidos cardiacos ausentes	Dolor torácico agudo opresivo, hipotensión refractaria	Disnea, taquipnea, hemoptisis e hipoxemia
DIAGNOSTICO	Clínico y Rx: hemotórax y confirma con toracocentesis	Clínico y USG FAST	Rx de tórax: Ensanchamiento mediastinal > 8cm y angiografía: Confirmatorio	Clínico + Rx de tórax: Infiltrados alveolares
TRATAMIENTO	Inicial: Reposición de vol. Descompresión con sonda endopleural de 28-32 f. en 5 EIC Definitivo: Toracotomía si presenta una evacuación de sangre >1500 ml o >200 ml/hr en 2-4 hrs	Inicial: Pericardiocentesis Definitivo: Toracotomía con ventana pericárdica	Calcula líquidos necesarios o permitidos	O2, analgesia, fisioterapia ventilatoria

CUADRO COMPARATIVO

TRAUMATISMOS ABDOMINALES

ENFERMEDAD	TRAUMATISMO CERRADO DE ABDOMEN	TRAUMATISMO PENETRANTE	LESIÓN ESPLENICA	LESIÓN HEPATICA
DEFINICIÓN	Impacto directo puede causar compresión y lesión por aplastamiento de las vísceras abdominales y los huesos pélvicos.	Lesiones por arma blanca y las de arma de fuego por proyectiles a baja velocidad causan daño a los tejidos lacerándolos y cortándolos.	El bazo es el órgano con mas frecuencia que se daña por traumatismo abdominal cerrado	El hígado es, después del bazo, el órgano más frecuentemente lesionado por traumatismos, abdominales o torácicos
CAUSA	Golpe contra el borde inferior del volante o una puerta que se deforma por el impacto	Trauma penetrante	Traumatismo cerrado de abdomen	Traumatismo contuso penetrante
CLINICO	Dolor abdominal y hematomas, Hemorragia secundaria y contaminación por contenido visceral, que conlleva a peritonitis	Dolor abdominal moderado, Hipotensión, distensión abdominal, taquicardia, palidez	Dolor abdominal (Signo de Kehr), Hipotensión, distensión abdominal, taquicardia	Dolor abdominal, fatiga, ictericia
DIAGNOSTICO	Clínico y Rx, TC y USG; FAST	Clínico, TAC y FAST	FAST y TAC abdominal	FAST Y TAC abdominal
TRATAMIENTO	Control del dolor, el apoyo nutricional y el seguimiento a largo plazo o cirugía si es necesario	Laparotomía exploratoria clásica	Esplenorrafia Qx: esplenectomía abierta y la esplenectomía total laparoscópica	Estabilidad hemodinámica del paciente, arteriografía con embolización

CUADRO COMPARATIVO

TRAUMATISMOS ABDOMINALES

ENFERMEDAD	LESIÓN DE DUODENO	LESION PANCREATICA	LESION VISCERAS HUECAS
DEFINICIÓN	Ruptura duodenal por impacto frontal y directo	Por trauma directo penetrante y contuso	Trauma cerrado al intestino suele ser causado por una desaceleración súbita
CAUSA	Conductores sin cinturón de seguridad involucrados en colisiones vehiculares	Golpe epigástrico directo que comprime el páncreas contra la columna vertebral	Desaceleración súbita con el consiguiente desgarro cerca de un punto de fijación
CLINICO	Dolor abdominal intenso, vómitos, náuseas, hematoquecia, hematemesis	Dolor abdominal, fiebre, taquicardia, vómitos	Dolor abdominal, Equimosis transversal y lineal en la pared abdominal, fx de distracción lumbar
DIAGNOSTICO	Aspirado gástrico sanguinolento o aire retroperitoneal en una RX abdominal o en la TAC	Clínico, TAC y FAST	Rx: posible lesión intestinal
TRATAMIENTO	Laparotomía de urgencia	Inicial: CPRE Pancreatorrafia y drenaje, Pancreatectomía distal	Laparotomía de urgencia

Referencias bibliográficas: Dragonfly Media Group. (2018) Soporte Vital Avanzado en Trauma. Manual de curso para estudiantes. ATLS. 10ª edición. The committee on Trauma