



Nombre del alumno: Miguel Ángel Calvo Vazquez

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores Guetierrez

Nombre de la actividad: Cuadro comparativo de trauma abdominal y toracico

Materia: Técnicas Quirúrgicas Básicas

Semestre: 6°to

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de mayo del 2025.

| PATOLOGIA | DEFINICIÓN | EPIDEMIOLOGIA | ETIOLOGIA | CLINICA | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO INICIAL | TRATAMIENTO DEFINITIVO |
|------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|
| Neumotórax Simple | Presencia de aire en espacio pleural sin efecto compresivo significativo | Fractura costal | ventilación mecánica, lesiones penetrantes leve | Disnea Dolor torácico Hipoventilación Ausencia de ruidos cardiacos | <ul style="list-style-type: none"> Clínico Radiografía | Descompresión con catéter grueso con aguja en el quinto espacio intercostal línea axilar media con una aguja de 8 cm | Sonda de pleurostomia |
| Neumotórax a tensión | Lesión que ocurre cuando se filtra aire a través de una "válvula unidireccional" desde el pulmón o a través de la pared torácica | Ventilación Mecanica invasiva en pacientes con lesión pleural visceral | Lesión pulmonar con válvula unidireccional | <ul style="list-style-type: none"> Taquicardia Hipotensión Desviación de la Tráquea Ausencia de ruidos respiratorios Hiperresonante a la percusión Disnea y dolor torácico | <ul style="list-style-type: none"> Clínico Ecografía | Descompresión con catéter grueso con aguja en el quinto espacio intercostal línea axilar media con una aguja de 8 cm | Sonda de pleurostomia |
| Neumotórax abierto | Apertura de la pared torácica con intercambio de la presión intratorácica y atmosferica | Trauma penetrante (balas, cuchillos) | Herida torácica >2/3 del diámetro traqueal | <ul style="list-style-type: none"> Hipoxia e hipercapnia Disnea Y dolor Taquipnea Ruidos respiratorios disminuidos del lado afectado Movimiento ruidoso del aire a través de la lesión de la pared torácica. | <ul style="list-style-type: none"> Clínico Radiografía | Descompresión con catéter grueso con aguja en el quinto espacio intercostal línea axilar media con una aguja de 8 cm | Sonda de pleurostomia |
| Hemotórax | Presencia de sangre en el espacio pleural de más de 1500 ml | Frecuente en trauma torácico (cerrado o penetrante) | Laceración del pulmón, grandes vasos, vasos intercostales, o una arteria mamaria interna, producto de un trauma penetrante o contuso | <ul style="list-style-type: none"> Disnea, Hipotensión, Matidez a la percusión Ruidos disminuidos | Radiografía | Restitución del volumen sanguíneo y la descompresión de la cavidad torácica | Toracostomía con tubo / Toracotomía si sangrado >1500 ml inicial |
| Taponamiento Cardíaco | Es la compresión del corazón por la acumulación de líquido en el saco pericárdico | Trauma penetrante (más común) y lesiones contusas | Heridas cardiacas, aorta, venas cavas | <ul style="list-style-type: none"> El signo de Kussmaul actividad eléctrica sin pulso ruidos respiratorios bilaterales | <ul style="list-style-type: none"> Ecográfica focalizada USG FAST Ecografía y la ventana pericárdica | Pericardiocentesis | Toracotomía o esternotomía |

| PATOLOGIA | DEFINICIÓN | EPIDEMIOLOGIA | ETIOLOGIA | CLINICA | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO INICIAL | TRATAMIENTO DEFINITIVO |
|--|--|--|---|--|---|--|---|
| Tórax Inestable | Segmento torácico móvil (fractura de ≥ 2 costillas en ≥ 2 sitios adyacentes con una alteración de cinetica de ventilación) | Consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales | Lesión por impacto directo | <ul style="list-style-type: none"> Dolor al respirar Movimientos asimétrico entre ambos hemitórax Crepitación en área costal Contusión pulmonar es la complicación causando hipoxia severa | Radiografía de tórax | <ul style="list-style-type: none"> Administración de oxígeno humidificado Ventilación adecuada reanimación con líquidos | <ul style="list-style-type: none"> Quirurgico Oxigenación adecuad, Administración juiciosa de líquidos Analgesia para mejorar la ventilación. |
| Disección Traumática de Aorta | Desgarro de capa íntima de la aorta rauma por desaceleración por una caída de gran altura | Es una causa común de muerte súbita después de una colisión vehicular o caídas de grandes altura | Istmo aórtico en la inserción del ligamento arterioso | <ul style="list-style-type: none"> Dolor torácico agudo Hipotensión refractaria | <ul style="list-style-type: none"> Angiotomografía Radiografía torácica | Controlar la Presión arterial con esmolol o nicardipino | Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino |
| Ruptura Traumática de Esófago | Desgarro lineal por el aumento de la presión abdominal hacia esófago | Rara pero grave | Lesión penetrante, barotrauma | Se presenta como hemotorax o neumotorax pero sin fractura | <ul style="list-style-type: none"> Radiografía Endoscopia alta | Drenaje amplio del espacio pleural y del mediastino | Reparación directa de la lesión |
| Lesión del Árbol Traqueobronquial | Ruptura de tráquea o bronquios principales con 1 pulgada de la carina | Rara pero mortal si no se detecta | Trauma cerrado de alta energía, intubación traumática | <ul style="list-style-type: none"> Hemoptisis Enfisema subcutáneo cervical Neumotórax hipertensivo Cianosis | Broncoscopía Clínico | Colocación de una vía aérea definitiva | Intervención quirúrgica inmediata |
| Trauma esplénico | Lesión del bazo por trauma, con o sin hemorragia interna | El bazo es el organo que mas se lesiona con mas frecuencia en el trauma abdominal cerrado | Golpes directos al hipocondrio izquierdo, accidentes automovilísticos, caídas | <ul style="list-style-type: none"> Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica Signo de Kehr (Dolor en el hombro izquierdo secundario a irritación diafragmática en la ruptura esplénica) | <ul style="list-style-type: none"> Ultrasonido abdominal Tomografía computarizada | ABCDE, estabilización hemodinámica, cristaloides | <ul style="list-style-type: none"> Estable: tratamiento no operatorio (TNO); Inestable o lesión grado IV-V: esplenectomía o esplenorrafia |

| PATOLOGIA | DEFINICIÓN | EPIDEMIOLOGIA | ETIOLOGIA | CLINICA | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO INICIAL | TRATAMIENTO DEFINITIVO |
|--------------------|---|---|---|---|---|---------------------|------------------------|
| Lesión duodenal | Daño traumático al duodeno | Poco frecuente (<5% del trauma abdominal); más común en trauma cerrado de abdomen superior derecho o penetrante | Compresión contra columna (ej: accidente automovilístico con cinturón), heridas penetrantes | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor epigástrico o en flanco derecho • Vómito • Signos de retroperitonitis • Aire retroperitoneal | Tomografía computarizada de doble contraste | | Laparotomía |
| Lesión pancreatica | Daño traumático al páncreas, que puede incluir desde contusiones hasta sección del conducto pancreático | Rara (~1-5% del trauma abdominal); a menudo pasa desapercibida en trauma cerrado | Golpe directo al epigastrio (trauma cerrado), lesiones penetrantes en zona superior abdominal | <ul style="list-style-type: none"> • Dolor epigástrico • Náuseas • Vómito • irritación peritoneal tardía, • Amilasa sérica elevada | Tomografía computarizada de doble contraste | | Laparotomía |

Bibliografía:

American College Of Surgeons. Committee On Trauma. ATLS : Student Course Manual. 10th ed., Chicago, Ill., American College Of Surgeons, 2018.