



Luis Alberto Ballinas Ruiz

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Cuadro comparativo

Técnicas quirúrgicas básicas

6º

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de Mayo de 2025.

Patología	¿Qué es?	Causas	Clínica	Diagnostico	Tratamiento
Neumotórax simple	Es la consecuencia de la entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar, con alteración con hipoxia o hipercapnia.	Trauma penetrante y no penetrante Laceración del pulmón Fractura costal	- Ruidos respiratorios disminuidos - Timpanismo a la percusión	Radiografía (radiolucides en área afectada)	Neumotórax menor – flujo oxígeno 15 L/min Pleurostomia con sonda endopleural de 8 Pr en 5to EIC en línea axilar anterior
Neumotórax a tensión	Es la filtración de aire de forma unidireccional, causando colapso del pulmón y estructuras mediastínicas.	Ventilación mecánica con presión positiva en pacientes con lesión pleural visceral	- Dolor torácico - Taquipnea - Disnea - Taquicardia - Hipotensión - Cianosis - Ausencia de ruidos respiratorios (unilateral) - Distensión yugular - Colapso hemodinámico	- Hiperresonancia - Tráquea y corazón desviados - Radiopacidad (radiografía)	Descompresión en 5to EIC en línea axilar anterior con aguja de 8 cm – inicial Sonda de pleurostomia de 38 – 32 fr en 5to EIC en línea media axilar o línea anterior axilar – definitivo
Neumotórax abierto	Es una herida en tórax que se caracteriza por ser succionante; con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica.	Trauma con arma blanca o de fuego. Herida penetrante del torax.	- Dolor - Disnea - Herida que respira - Ausencia de movimientos respiratorios - Timpanismo a la percusión - Taquipnea - Ruidos respiratorios disminuidos - Hipoxia - Hipercapnia	- Dolor torácico - Disnea - Cianosis - Ruidos de succión o burbujeo en la herida - Disminución de los ruidos respiratorios - Clínica (lado afectado)	Colocación de válvulas unidireccionales (apósito de oclusión de 3 lados) – inicial Tubo pleural 5to EIC línea media axilar y reparación quirúrgica – definitivo
Hemotorax	Es una acumulación de sangre en el espacio pleural. Derrame pleural en el cual acumula sangre <1500 ml	Traumatismo penetrante	- Matidez a la percusión - Ausencia de murmullo vesicular - Datos de choque hipovolémico	- Radiografía de tórax en <1/3 (radiolucides) - Clínica	Sello endopleural (28-36 fr) 5to espacio intercostal línea media axilar + reposición de volumen. Sonda de pleurostomia de gran calibre (28-36f) en línea axilar anterior en 5to espacio intercostal

Lesión del árbol traqueobronquial	Es una lesión de la tráquea o de un bronquio mayor. Producidas a 1 pulgada de la Carina.	Intubación Desaceleración rápida Lesión por explosión Trauma penetrante Aplastamiento Trauma cerrado	- Neumotórax hipertensivo - Fuga continua de aires después de colocar tubo torácico - Hemoptisis - Cianosis - Enfisema subcutáneo cervical	- Broncoscopia - Clínica	Soporte inicial: oxígeno suplementario y manejo de la vía aérea con intubación endotraqueal, evitando sobreinflado. Drenaje pleural: si hay neumotórax asociado, insertar tubo torácico (28-32 fr) en lado afectado. Reparación quirúrgica: toracotomía para cierre de la lesión indicada en casos con fuga aérea persistente o deterioro respiratorio.
Taponamiento cardíaco	Es una compresión hacia el corazón por la acumulación de líquido en el saco pericárdico que dificulta llenado de cavidades.	Lesiones contusas Lesiones penetrantes Trauma penetrante	- Hipotensión - Ingurgitación yugular - Respiración de Kussmaul - Ruidos cardíacos apagados	- FAST - Ecocardiografía - Ventana pericárdica	Pericardiocentesis ecoguiada aguja 16-18 fr Definitivo: resolución quirúrgica
Tórax inestable	Es un segmento de la pared torácica que no tiene continuidad ósea.	Traumatismos a > de 2 fracturas costales	- Disnea - Enfisema subcutáneo - Hemoptisis - Palpación crepitaciones - Atelectasias - Disminución del esfuerzo respiratorio - Movimientos respiratorios anormales.	- Radiografía de torax	Analgesia Oxígeno suplementario Valorar resolución quirúrgica de ser necesaria Quirúrgico – fijación interna

Disección aortica	Se produce por rotura en la capa interna de la aorta, lo que permite que la sangre se filtre entre las capas de la pared torácica.	Caídas a grandes alturas Colisión vehicular	- Dolor torácico severo irradiado hacia la espalda - Soplos cardiacos - Déficit neurológico	- Radiografías - Ensanchamientos del mediastino >8 cm, obliteración de botón aórtico, desviación de tráquea o esófago a la derecha Confirmatorio: angiotomografia	Inicial: control de la presión arterial con betabloqueadores (labetalol) y vasodilatadores (nitroprosiato de sodio) Quirúrgico: reparación endovascular o cirugía abierta en disecciones tipo A o tipo B complicadas
Ruptura esofágica por trauma	Trauma cerrado con desgarró lineal por aumento de presión intraabdominal hacia el esófago	Trauma penetrante	- Hemotorax - Neumotorax izquierdo sin fracturas costales + golpe en parte inferior del esternón o epigastrio con dolor o shock Complicación: mediastinitis → Empiema	- Clínico - TAC - Endoscopia - Radiografías Aire en mediastino	Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino, con reparación directa de la lesión.
Trauma abdominal	Cualquier tipo de lesión que afecta al abdomen	Cerrado o contuso: Órgano lesionado Bazo 40-55% Hígado 35-45% ID 5-10% Penetrante o abierto Arma blanca Arma de fuego	- Dolor abdominal - Sensibilidad abdominal - Taquicardia - Hipotension - Rigidez abdominal - Edema	- USG FAST - TAC	Laparotomia Indicaciones para laparotomia: Trauma cerrado de LPD positivo Trauma cerrado con usg FAST positivo TAC con daño a órgano Peritonitis Herida por arma de fuego

Trauma esplénico	Lesión del bazo producida por trauma y a la fragilidad y localización de este	Desaceleración rápida en trauma Aplastamiento Trauma cerrado	- Signo de Kehr: dolor en hombro izquierdo secundario a irritación diafragmática. - Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica.	- Clínico - Ultrasonido abdominal - Tomografía computarizada	La mayoría responde a tratamiento conservador Si hay inestabilidad hemodinámica o con USG FASR/LPD + laparotomía + esplenectorrafia /esplenectomía parcial o total
Lesión pancreática	Es cualquier daño o trauma que afecte al páncreas	Antecedente de golpe directo en epigastrio	- Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales que se eleven	- Clínico - TAC de doble contraste	Laparotomía
Lesión duodenal	Es un daño o trauma que afecte al duodeno poco frecuente y potencialmente mortal	Paciente con antecedente de impacto frontal Golpe directo en abdomen	- Aspiración de sangre por SNG - Aire en retroperitoneo en TAC	- Clínico - TAC de doble contraste	Laparotomía

Bibliografía

- User, S. (s. f.). ATLS Soporte Vital Avanzado en Trauma.
<https://amfem.edu.mx/index.php/educacion-medica/biblioteca-virtual/356-atls-soporte-vital-avanzado-en-trauma>
- Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento del TRAUMATISMO DE TÓRAX en adultos, actualización 2017.