



**Nombre del alumno: Jennifer Guadalupe
espinosa Pérez**

**Nombre del profesor: Dr.Erick flores
Gutierrez**

Nombre del trabajo: cuadros

Materia: Técnicas quirúrgicas

Grado y Grupo: 6to C

traumatismos toracicos

	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
NEUMOTORAX SIMPLE	Presencia de aire en el espacio pleural separación de pleura en region es de >15 cm	Es mas comun en hombres que en mujeres con una incidencia de 18-28 casos por 100,000 mujeres hombres y 1,2-9,8 casos por 100,000 mujeres anualmente	Traumatismos Procedimientos medicos	Ausencia de ruidos respiratorios timpanismo o hiperresonancia a la percusion	Clinica Radiografia	Neumotorax menor: alto flujo de oxigeno >15L/min Pleurostomia con sonda endopleural de 28 fr en quinto espacio intercostal axilar anterior
NEUMOTORAX INESTABLE	Fractura de dos costillas o mas continuas	1 neumotórax espontáneo primario (NEP) tiene una incidencia de 7,4 por cada 100,000 personas al año en hombres y 1,2 por cada 100,000 en mujeres principalmente entre los 20 y 30 años	Traumatismos	<ul style="list-style-type: none"> hemitorax dolor durante movimiento respiratorio crepitaciones en area costal 	Radiografia Tac	Tx inicial: oxigenación hidratación y analgesia hipoxemia intubación endotraqueal Tx definitivo: quirurgico (fijación interna)
NEUMOTORAX A TENSION	Filtración de aire a través de una valvula unidireccional desde el pulmon a través de la pared toracica	La incidencia del NTT entre todos los pacientes severamente lesionados por trauma llevados a un centro de trauma de nivel 1 fue del 1,5%	Uso de ventilación mecanica invasiva en poacientes con lesion pleural visceral	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia Hipotension Desviación contrateral de traquea 	Clinico radiografia: si es una urgencia	Tx inicial: Descompresion en quinto espacio intercostal en LAA con aguja de 8 cm Realizarla en segundo espacio intercostal con cateter 6.5 cm Tx definitivo: Sonda de pleurostomia de 28 a 32 fr en quinto espacio intercostal - LMA o LAA
NEUMOTORAX ABIERTO	Apertura de la pared toracica impidiendo la adecuada expansion	<ul style="list-style-type: none"> Más común en hombres jóvenes (entre 15 y 40 años), 20-30% de los traumas tóxicos atendidos en hospitales de emergencia. 	Traumatismos mas frecuente: Herida prenentante del torax	<ul style="list-style-type: none"> Dolor toracico timpanico a percusion hipoxias hipercapnia 	Clinica + antecedente de trauma penetrante	Tx inicial: Valvula unidireccional Tx definitivo: Tubo pleural quinto espacio intercostal linea media axilar (alejado de la lesion) y reparacion quirurgica del defecto
HEMOTORAX	acumulación de sangre en la cavidad pleural, que es el espacio entre los pulmones y la pared torácica	Más común en adultos jóvenes, principalmente hombres, debido a mayor exposición a accidentes y violencia: 10-30% de las lesiones torácicas en pacientes traumatizados.	<ul style="list-style-type: none"> Traumatismo Iatrogenicos 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor toracico diseña Ruidos respiratorios disminuidos Taquicardia Hipotension Shock 	Clinica radiografia confirmatorio: toracocentesis	Tx inicial: via permeable oxigenación adecuada canalizar 2 vias venosas gruesas tx definitivo: Toracostomia con tubo
RUPTURA ESOFAGICA	discontinuidad o desgarro en la pared del esófago, el tubo muscular que transporta alimentos desde la boca hasta el estómago.	incidencia estimada de aproximadamente 3 casos por cada 100,000 personas al año	Iatrogenia Traumatismo Ingesta de cuerpos extraños	Hemo o neumotorax dolor o shock aire en mediastino	Radiografia Tac contrastada endoscopia	Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino, con reparacion directa a la lesion
TAPONAMIENTO CARDIACO	Acumulacion de sangre en cavidad pericardica	más común en hombres que en mujeres. Un estudio observó una relación hombre:mujer de 1.25:1, mientras que otro centro de trauma de nivel 1 reportó una relación de 1.7:1.	<ul style="list-style-type: none"> Traumatismos infecciones Neoplasias Metabolicas y autoinmunes 	triada de beck	<ul style="list-style-type: none"> Inicial: clinico confirmatorio: usg, fast. 	Tx inicial: Pericardiosentesis guiada por usg Tx definitivo: Toracotomia con ventana pericardica
DISECCION TRAUMATICA AORTICA	ruptura en la capa interna de la aorta a ruptura permite que la sangre fluya entre las capas de la pared de la aorta, separándolas o "diseccándolas".	ocurren en adultos entre 40 y 70 años, con una mayor incidencia en hombres	Iatrogenia traumatismo por desaceleracion Hipertension arterial sistémica	Dolor agudo + hipotension refractaria	Radiografia toracica: Ensanchamiento mediastinal > 8 cm confirmatorio: Angiotomografía	Tx inicial: controlar TA con esmolol como alternativa nicardipino nitroglicerina o nitroprusiato
LESION TRAQUEBRONQUIAL	Lesion producida a 1 pulgada de la carina en donde el bronquio derecho es el mas afectado	Alto indice de mortalidad	Desaceleracion rapida en trauma contundente	<ul style="list-style-type: none"> Hemoptisis neumotorax enfisema subcutaneo cervical salida de grandes cantidades de aire posterior a la colocacion de sonda endopleural 	Clinico confirmatorio: broncoscopia	Tratamiento inicial : colocacion de via aerea definitiva Tratamiento definitivo: intervencion quirurgica temprana

traumatismos abdominales

	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
LESION PANCREATICA	cualquier tipo de daño al páncreas ocasionado por un trauma abdominal	0.5-8%, trauma penetrante más frecuente.	Iatrogenias traumatismos inflamacion	enzimas pancreaticas elevadas despues de un tiempo	tac doble contraste	laparotomia
LESION DUODENAL	es cualquier tipo de daño estructural al duodeno	3-5% de todas las lesiones abdominales traumáticas.	Traumatismos Iatrogenias neoplasias infecciones	<ul style="list-style-type: none"> aspiracion de sangre por SNG aire en retroperitoneo en tomografia 	Tac de alto contraste	laparotomia
TRAUMA ABDOMINAL ABIERTO	Lesion que penetra la cabidad abdominal con el riesgo de comprometer organos internos	representa aproximadamente el 10-15% de todos los traumas abdominales.	<ul style="list-style-type: none"> Herida por arma blanca herida por arma de fuego 	<ul style="list-style-type: none"> Sangrado en algunos casos evisceracion Signos septicos Hipotenso 	estables: Tac inestables: usg o fast en caso de que no este disponible lavado peritoneal	Laparotomia si cuenta con las indicaciones
TRAUMA ESPLENICO	lesión del bazo causada generalmente por un traumatismo abdominal, ya sea cerrado (como un accidente automovilístico) o penetrante (como una herida por arma blanca o de fuego)	25-30% de todas las lesiones viscerales abdominales bazo mas afectado	<ul style="list-style-type: none"> Traumatismos Ikesion por arma blanca 	<ul style="list-style-type: none"> Hemorragia peritoneal en area esplénica Signo de Kehr 	ultrasonido abdominal o tomografia cerrada	TX Inicial : tac y observacion por 48 hrs tx para px sin estabilidad hemodinamica : estabilizar y laparotomia
TRAUMA ABDOMINAL CERRADO	es un tipo de lesión del abdomen sin penetración de la piel, en el que los órganos internos pueden resultar dañados debido a un impacto directo o una desaceleración brusca.	representa entre el 75% y 90% de todos los traumas abdominales	<ul style="list-style-type: none"> Accidentes de trafico caída de grandes alturas Agresiones físicas Aplastamiento 	<ul style="list-style-type: none"> dolor abdominal (difuso o localizado) Náuseas, vómitos Palidez, sudoración, ansiedad Hipotensión y taquicardia 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación clínica rápida + signos vitales Ultrasonido FAST en urgencias (inestables) TAC abdominal contrastado (estables) 	tx inicial : Manejo ABCDE laparotomia si cuenta con las indicaciones para realizarlo