



**Nombre del alumno: Madrid Sánchez  
Luis Jaime**

**Nombre del profesor: Flórez Gutiérrez  
Erick Antonio**

**Nombre del trabajo: cuadro  
comparativo**

**Materia: Técnicas quirúrgicas básicas**

**Grado: Sexto semestre**

**Grupo: "C"**

**TRAUMATISMOS TORACICOS**

TRAUMA	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<b>HEMOTORAX</b>	Tipo de derrame pleural en el cual se acumula sangre (<1500 ml). Hemotórax masivo acumulación masiva de sangre >1500 ml o drenaje >200 ml/hora (durante 2 a 4 horas)	<p><b>-Accidente automovilístico</b></p> <p><b>- Jóvenes</b></p> <p><b>- poli traumas</b></p> <p><b>- Las causas comunes incluyen accidentes de tránsito (43%), suicidios (29%) y homicidios (22%)</b></p>	Asociado a lesiones de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o trauma cerrado	Masivo: choque hipovolémico, venas del cuello aplanadas. Hemotórax: ausencia de murmullo vesicular, matidez a la percusión.	Clínico, se encuentra en radiografía y se confirma con toracocentesis	Inicial: reposición de volumen+ descompresión con sonda endopleural de 28 a 32 fr en 5to E.I.C LAA Definitivo: sonda endopleural de 28 a 36 fr en 5to E.I.C LAA Masivo- realizar toracotomía si presenta una evolución de sangre >1500 ml o >200 ml/ hr en 2-4 horas
<b>LESION DE ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL</b>	Una lesión de tráquea o bronquial es inusual. Se produce a una pulgada de la Carina y en donde el bronquio derecho es el mas afectado		Secundaria a desaceleración rápida en un trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoptisis</li> <li>- Neumotórax hipertensivo</li> <li>- Efisema subcutáneo cervical</li> <li>- Salida de aire posterior a la colocación de sonda endopleural</li> </ul>	Clínico, gold estándar broncoscopia confirmatoria	Inicial: asegurar via aérea permeable asistida endotraqueal con fibra óptica Definitivo: intervención quirúrgica temprana en pacientes estables y en inestables hasta controlar la inflamación y el edema
<b>NEUMOTORAX A TENSION</b>	Lesión que ocurre cuando se filtra aire a través de una válvula unidireccional desde el pulmón a través de la pared torácica		Uso de ventilación mecánica invasiva en pacientes con lesión pleural visceral	Taquicardia e hipotensión y desviación contralateral de tráquea, distención yugular	Clínica- ausencia de ruidos respiratorios en hemotórax, timpánico o hiperresonante a la percusión radiografía	Inicial: descompresión en 5to E.I.C apenas en LAA con aguja de 8cm Definitivo: sonda pleurostomia de 28 a 32 fr en 5to E.I.C- LMA o LAA
<b>NEUMOTORAX ABIERTO</b>	Apertura de la pared torácica con intercambio entre la presión intratorácica y atmosférica		Herida penetrante del tórax	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herida que respira</li> <li>- Timpánico a la percusión</li> <li>- Hipoxia e hipercapnia</li> </ul>	Clínico mas antecedente de trauma penetrante	Inicial: válvula unidireccional Definitivo: tubo pleural 5to EIC L.M.A (alejado de lesión) y reparación del defecto
<b>NEUMOTORAX SIMPLE</b>	Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar, con alteración V/Q con hipoxia e hipercapnia		Fractura costal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de ruidos respiratorios</li> <li>- Timpanismo o hiperresonancia a la percusión</li> <li>- No existe hipotensión</li> </ul>	Clínico y en la radiografía se encuentra radio lucidez en área afectada	Inicial: considerar que en el neumotórax menor el tratamiento es con alto flujo de oxígeno >15 L/min Definitivo: pleurostomia con sonda endopleural 28 fr en 5to E.I.C apenas LAA
<b>TAMPONAMIENTO CARDIACO</b>	Acumulación de sangre en cavidad pericárdica		Trauma penetrante	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad eléctrica sin pulso</li> <li>- Ingurgitación yugular</li> <li>- Disminución de ruidos cardiacos</li> <li>- hipotension</li> </ul>	Clínica_ triada de beck Ultrasonido fast	Inicial: pericardiocentesis guiada por USG Definitivo: toracotomía con ventana pericárdica
<b>TORAX INESTABLE</b>	Producto de la fractura de 2 o mas costillas abyacentes con alteración en cinetica de ventilación		Trauma asociado a multiples tracturas costales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dolor durante movimiento respiratorio</li> <li>- movimiento asimetrico entre ambos hemitórax</li> <li>- crepitaciones en área costal</li> </ul>	Clínico y se confirma con radiografia	Inicial:[ oxigenación, hidratación y analgesia, hipoxemia: intubacion endotraqueal Definitivo: quirurgico (fijación interna)

<b>DISECCION AORTICA</b>	Creación de una falsa luz por desgarro intimal con paso a la capa media aortica		Trauma por desaceleración, caídas de grandes alturas, o accidente de transito	-dolor toracico agudo+hipotensión refractaria	Radiografía torácica: ensanchamiento mediastinal >8cm, obliteración del botón aortico, desviación de traquea o esofago Definitivo: angiotomografía	Inicial: controlar TA con esmolol Definitivo: reparación endovascular más el manejo de las lesiones aorticas
<b>RUPTURA ESOFAGICA</b>	Trauma cerrado con desarrollo lineal por aumento de presión intraabdominal hacia el esofago		Trauma penetrante	-hemo o neumotórax izquierdo, sin fracturas costales + golpe en la parte inferior del esternon con dolor o shok	Radiografía: aire en mediastino y se confirma con tac contrastada	Definitivo: drenaje amplio del espacio pleural y mediastino, con reparación directa de la lesión
<b>TRAUMATISMOS ABDOMINAL</b>						
<b>ESPLENICO</b>	ocurre cuando el bazo es lesionado debido a un golpe o trauma, generalmente por un impacto externo	incidencia anual de 7,2 por 100.000 personas. Principalmente, estos traumatismos se producen por accidentes de tráfico, caídas y violencia. Los accidentes automovilísticos son la causa inmediata en el 62,8% de los casos.	Trauma abdominal cerrado	- Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica - Signo de kehr	Ultrasonido abdominal o tomografía computarizada	Grado 1 y 2: electrocauterio o sutura absorbible Grado 3: sutura quirúrgica Grado 4: ligadura de vasos Grado 5: esplenectomía
<b>DUODENAL</b>	herida en la primera porción del intestino delgado, el duodeno, causada por un impacto externo o un trauma		Paciente con antecedente de impacto frontal/ golpe directo de abdomen (manubrio de bicicleta)	- aspiración de sangre por SNG - aire en retroperitoneo en tomografía	TAC de doble contraste	Tratamiento de elección con laparotomía
<b>PANCREATICO</b>	El traumatismo pancreático, o lesión en el páncreas, es una condición rara pero potencialmente grave que resulta de un impacto o contusión en el abdomen		Paciente con antecedente de golpe directo en epigastrio	Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales al inicio que posteriormente se elevan	TAC de doble contraste	Tratamiento de elección con laparotomía