



Jorge Yair Alvarado Ramirez

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

TRAUMA TORAX Y ABDOMEN

Técnicas quirúrgicas

6 “C”

Tipo de traumatismo torácico	Definición	Epidemiología/ etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento inicial	Tratamiento definitivo
Neumotorax a tensión	Entrada de aire por válvula unidireccional que causa colapso pulmonar	ventilación mecánica invasora con lesión pleural visceral	Taquicardia, hipotensión, desviación traqueal, hiperresonancia, ausencia de ruidos respiratorios	Clínico, no requiere RX, Es una urgencia	Descompresión en 5° EIC LAA con aguja gruesa	Sonda de pleurostomía 28-32 Fr
Neumotorax simple	Entrada de aire al espacio pleural, sin válvula, causa hipoxia	Fractura costal	Timpanismo, hiperresonancia, sin hipotensión ni distensión yugular	Clínico + Rx (área radiolúcida)	Oxígeno alto flujo si < 1.5 cm. Pleurostomía si >1.5 cm	pleurostomía 28 FR en 5° EIC LAA
Hemotorax	Acumulación de sangre en cavidad pleural (>1500 ml o >200 ml/h)	Lesión de vasos intercostales, por trauma penetrante o cerrado	Matidez a la percusión, ausencia de murmullo vesicular, signos de hipovolemia	Clínico (masivo) o radiografía. Confirmatorio toracocentesis	Reposición de volumen + pleurostomía 28-32 Fr	Toracotomía si >1500 ml o >200 ml/h en 2-4 h
Neumotorax abierto	Entrada de aire por herida penetrante, intercambio con aire ambiental	Herida penetrante de tórax	"Herida que respira", dolor torácico, timpanismo, hipoxia.	clínico + antecedente de trauma penetrante	Aposito oclusiva (válvula unidireccional en 3 lados)	Tubo pleural + reparación quirúrgica
Ruptura diafragmática	Ascenso del diafragma por trauma. Visceras abdominales pueden pasar a tórax	Accidente automovilístico o herida penetrante. Más frecuente en lado izquierdo	Elevación del diafragma, borramiento del ángulo costodiafragmático	Rx (sospecha) + TAC (confirmatorio con vísceras en tórax)	Estabilización hemodinámica	Reparación quirúrgica directa
Taponamiento cardiaco	Sangre en pericardio impide llenado cardiaco	Trauma penetrante	Tríada de Beck: Hipertensión, ingurgitación yugular, ruidos cardiacos disminuidos	Clínico + USG Fast (confirmatorio)	Pericardiocentesis guiada por USG	Toracotomía con ventana pericárdica

Tipo de traumatismo toracico	Definicion	Epidemiología/ etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento inicial	Tratamiento definitivo
Tórax inestable/ contusión pulmonar	Fractura > o igual a 2 costillas adyacentes + lesiones pulmonar	Trauma con múltiples fracturas costales	Dolor respiratorio, asimetría torácica, crepitaciones. Contusión: disnea, hipoxemia	Clínico + Rx (fracturas / infiltrados)	Oxígeno, hidratación, analgesia. Incubación si hay hipoxemia	Fijacion interna (quirúrgico)
Diseccion traumática de aorta	Ruptura de la aorta por desaceleració, común en ligamento arterioso	caídas de altura o accidentes de tránsito	Dolor torácico agudo + hipotension refractaria	RX (ensanchamiento mediastinos) y angiotomografia	Control de TA (esmolol, nitroprusiato)	Reparación quirúrgica con drenaje mediastinal
Ruptura esofágica por trauma	Desgarro del esófago por aumento de presión intraabdominal	Trauma cerrado, golpe en parte baja del esternón	Dolor epigastrico, aire en mediastino, signos de mediastinitis	Rx, TAC contrastada y endoscopia	Estabilización general + antibióticos	Drenaje + reparación quirúrgica
Lesion árbol traqueobronqui al	Lesion de tráquea o bronquios por trauma cerrado	Desaceleración rápida. Alta mortalidad	Hemoptisis, Neumotorax hipertensivo, enfisema subcutáneo	clínico + broncoscopia (gold standard)	Fibra óptica+ vía aérea definitiva	intervención quirúrgica según estado del paciente

Tipo de traumatismo abdominal	Definición	Epidemiología/ etiología	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
Trauma cerrado	Sin solución de continuidad del peritoneo. Causado por caídas o accidentes vehiculares	Accidente de tránsito caídas, Afecta bazo (40-55%) hígado (35-45%) riñon (15%) intestino delgado (5-10%)	Dolor abdominal, signos peritoneales si hay perforacion o lesiones de órganos	USG FAST, TAC o lavado peritoneal según estabilidad	Laparotomia
Trauma abierto por arma blanca	Herida penetrante que atraviesa el peritoneo por objeto punzante	Afecta hígado (40%), intestino delgado (30%) y diafragma (20%)	Dolor abdominal, herida penetrante, posible evisceracion	USG FAST o TAC.	Laparotomia si hay inestabilidad. Signos de peritonitis o evisceracion
Trauma abierto por arma de fuego	Herida penetrante por proyectil que atraviesa el peritoneo	intestino delgado (50%), Colón (40%) e hígado (30)	Dolor abdominal, sangrado interno, inestabilidad hemodinámica	USG FAST o TAC	Laparotomia
Lesion duodenal	Lesion por impacto frontal. Presencia de aire retroperitoneal o sangre por SNG	Manubrio de bicicleta o impacto directo	Aspirado de sangre por SNG, aire en retroperitoneo	TAC con doble contraste	Laparotomia
Lesion pancreatica	Lesion por golpe epigastico. Enzimas pancreaticas inicialmente normales	Golpe directo en epigastrio	Dolor epigastico, enzimas elevadas después	TAC con doble contraste	Laparotomia
Lesion esplenica	Lesion del bazo, órgano más comunmente afectado en trauma penetrante	Trauma penetrante	Dolor abdominal, signo de Kehr	USG abdominal o TAC. Fast si hay inestabilidad	Conservador al ser estable. Laparotomia si no
Lesion urogenital	Trauma que afecta riñones, uréter o vejiga	Trauma abdominal con golpe en dorso/flanco o fracturas pélvicas	Hematuria macroscópica, dolor lumbar o pélvico	TAC de vías urinarias, pielografia IV, urografia o arteriografia renal	Evaluación urológica

Bibliografía

- ***American College of Surgeons, Committee on Trauma. (2018). Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual (10ª ed.). American College of Surgeons.***
- ***Secretaría de Salud. (2011). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento inicial del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias (GPC-SS-447-11).***