



**Nombre del alumno: Diana Citlali  
Cruz Rios**

**Nombre del profesor: Erick Antonio  
Flores**

**Materia: Técnicas Quirúrgicas  
Basicas**

**Grado: 6to**

**Grupo: C**

# TRAUMATISMOS TORACICOS

	NEUMOTORAX SIMPLE	NEUMOTORAX A TENSION	NEUMOTORAX ABIERTO
DEFINICION	El neumotórax simple es la entrada de aire al espacio pleural, por laceración pulmonar	Es la lesión que ocurre porque se filtra aire desde el pulmón a través de una válvula unidireccional.	Es la apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica, por lo que el aire entra al tórax a través del defecto impidiendo la adecuada expansión.
ETIOLOGIA	Fractura costal	Uso de ventilación mecánica invasiva en px con lesión pleural visceral.	Herida penetrante del tórax.
CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de ruidos respiratorios.</li> <li>• Timpanismo o hiperresonancia a la percusión.</li> <li>• <b>No existe desviación de la tráquea.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de ruidos respiratorios.</li> <li>• Timpanismo.</li> <li>• Distensión yugular.</li> <li>• <b>Hipotensión</b> por un choque obstructivo y <b>taquicardia.</b></li> <li>• <b>Desviación de la tráquea.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herida que respira en el tórax.</li> <li>• Hipoxia.</li> <li>• Hipercapnia.</li> <li>• Timpanismo.</li> </ul>
DX	Clínico + radiografía (radiolucido).	Clínico + antecedente de trauma	Clínico + antecedente de trauma
TX	Oxígeno suplementario a alto flujo de oxígeno (menor a 15 L/min.) y pleurostomía con sonda endopleural en 5to EIC LAA	Descompresión con aguja de 8 cm en el 5to EIC LMA <b>TX DEFINITIVO:</b> Tubo/sonda de pleurostomía	<b>TX INICIAL:</b> Válvula unidireccional. <b>TX DEFINITIVO:</b> Tubo pleural en el 5to EIC LMA + reparación del defecto.

	HEMOTORAX	TAPONAMIENTO CARDIACO	TORAX INESTABLE
DEFINICION	<p>HEMOTORAX SIMPLE: Presencia de sangre &lt;1500 ml y existe &gt;50% de HTO en líquido pleural.</p> <p>HEMOTORAX MASIVO: Mayor a 1500 ml de sangre.</p>	<p>Acumulación de sangre en la cavidad pericárdica que hace difícil el llenado de cavidades.</p>	<p>Fractura de 2 o mas costillas adyacentes con alteración en cinetica de ventilación.</p>
ETIOLOGIA	<p>Lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o trauma cerrado.</p>	<p>Trauma penetrante</p>	<p>Trauma grave de tórax.</p>
CLINICA	<p>SIMPLE: Ausencia de murmullo vesicular y matidez.</p> <p>MASIVO: Choque hipovolémico y venas planas en el cuello.</p>	<p>Triada de beck (Disminución de ruidos cardiacos, ingurgitación yugular, hipotensión arterial)+ actividad eléctrica sin pulso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico intenso durante mov. respiratorios</li> <li>• Mov. asimétricos entre ambos hemitórax.</li> <li>• crepitaciones en área costal.</li> </ul>
DX	<p>Clinico + radiografía. Confirmatorio: Toracocentesis.</p>	<p>Clínico + Ultrasonido FAST</p>	<p>Examen físico + Radiografías de tórax / TC de tórax</p>
TX	<p>TX INICIAL H. MASIVO: Reposición de Vol. + descompresión con sonda endopleural en 5to EIC LAA</p> <p>TX DEFINITIVO HEMOTORAX SIMPLE: Sonda pleurostomia en 5to EIC LAA.</p> <p>TX DEFINITIVO HEMOTORAX MASIVO: Toracotomía para la perdida de mas de 1500 ml de sangre.</p>	<p>TX INICIAL: Pericardiocentesis guiada por USG</p> <p>TX DEFINITIVO: Toracotomía</p>	<p>TX INICIAL: Oxigenación + hidratación + analgesia.</p> <p>TX DEFINITIVO: Quirúrgico</p>

	DISECCIÓN DE LA AORTA	LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL	RUPTURA ESOFAGICA POR TRAUMA
DEFINICION	Separación de las capas de la pared de la aorta, asociada a un trauma por desaceleración.	Lesión de la tráquea y bronquial	Trauma cerrado con desgarro lineal por aumento de presión intraabdominal hacia esófago.
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma por desaceleración.</li> <li>• Caídas de gran altura</li> <li>• Accidentes de tránsito</li> </ul>	Desaceleración rápida en un trauma contundente, aplastamiento o trauma cerrado	Trauma penetrante
CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico agudo.</li> <li>• Hipotensión refractaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoptisis</li> <li>• Neumotórax hipertensivo.</li> <li>• Enfisema subcutáneo cervical.</li> <li>• Salidas de grandes cantidades de aire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemotórax o neumotórax izquierdo.</li> <li>• No hay fx costales.</li> <li>• Golpe en la parte inferior del esternón o epigastrio.</li> <li>• Shock</li> </ul>
DX	Radiografía torácica. <b>P/ confirmar:</b> Angiotomografía	Clínica + broncoscopia.	Radiografía de tórax. <b>CONFIRMATORIO:</b> TAC contrastada.
TX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIAL:</b> Control de TA con esmolol.</li> <li>• <b>DEFINITIVO:</b> Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino con reparación directa de la lesión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIAL:</b> Colocación de vía área definitiva con asistencia endotraqueal con fibra óptica.</li> <li>• <b>DEFINITIVO:</b> Quirúrgico</li> </ul>	Drenaje amplio del espacio pleural y mediastino + reparación directa de lesión.

# TRAUMATISMOS ABDOMINALES

	ESPLENICO	DUODENAL	PANCREATICO	HEPATICO
DEFINICION	Son todos aquellos traumas que comprometen al bazo, principalmente por un trauma cerrado y por sus características de fragilidad y localización.	Lesiones traumáticas que pueden comprometer al duodeno. Px con antecedente de impacto frontal/golpe directo de abdomen.	Px con antecedente de golpe directo en epigastrio.	Son todas aquellas lesiones traumáticas que pueden ser abiertas o penetrantes que dañan y comprometen la integridad del hígado
ETIOLOGIA	La lesión concomitante de víscera hueca ocurre en menos del 5%, por trauma cerrado	Trauma penetrante, por arma blanca o de fuego	Trauma penetrante por arma de fuego o blanca	Trauma abierto o penetrante por arma blanca o de fuego
CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica.</li> <li>• Signo de Kehr: Dolor en hombro izquierdo sec, a irritación diafragmática en la ruptura esplénica</li> </ul> Dependerá de la severidad del trauma, pero ocasiona: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauseas</li> <li>• Vomito</li> <li>• Compromiso hemodinámico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspiración de sangre por SNG.</li> <li>• Aire en retroperitoneo en tomografía.</li> <li>• Dolor profundo y difuso</li> <li>• Aceleración de la FC,</li> <li>• Piel pálida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales al inicio que posteriormente se elevan.</li> <li>• Presencia de dolor a la palpación del hemiabdomen superior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceleración de la frecuencia cardíaca.</li> <li>• Respiración acelerada.</li> <li>• Piel fría, húmeda, pálida o azulada</li> </ul>
DX	Ultrasonido abdominal o tomografía computarizada.	Clínica + TAC de doble contraste, USG FAST o lavado peritoneal	Clínica + TAC de doble contraste, USG FAST o lavado peritoneal	Clínica + tomografía, USG FAST, lavado peritoneal
TX	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tx conservador (vigilancia y reposo).</li> <li>• Si hay inestabilidad hemodinámica o con USG FAST/LPD + Laparotomía.</li> </ul>	Elección: Laparotomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la vía aérea.</li> <li>• TX definitivo: Laparotomía</li> </ul>	Manejo de VA y reposición <b>Tx definitivo:</b> Laparotomía

## **BIBLIOGRAFIA**

*ATLS. Soporte Vital Avanzado en Trauma. Manual  
del Curso para Estudiantes. 10ma Ed.*