

**Nombre del alumno:**

**Hania Paola Dominguez Franco**

**Nombre del profesor. Dr. Erick Antonio  
Flores Gutierrez**

**Nombre del trabajo. Trauma de torax y  
abdominal.**

**Materia: Técnicas quirúrgicas básicas.**

**Grado: 6.**

**Grupo: "C"**

Patología	Epidemiología	Etiología	Clinica	Diagnostico	Tratamiento Inicial	Tratamiento definitivo
Neumotorax simple	Dos a diez casos por 100,000 habitantes por año  Adulto joven y accidente de auto	Trauma penetrante Trauma no penetrante laceración del pulmón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección. Hematomas, laceraciones, contusiones</li> <li>• Ruidos respiratorios disminuidos</li> <li>• Hiperresonancia</li> <li>• Dolor toracico</li> <li>• Disnea</li> <li>• Hipoxemia</li> </ul>	Radiografía. Observamos radiopacidad	Sonda de pleurostomia 5to espacio intercostal , en la linea axilar anterior. Calibre 28 si es aire Calibre 32 es sangre	
Neumotorax a tension	Frecuente a cualquier edad  Aumento en su mortalidad	Ventilación mecánica con presión positiva en pacientes con lesión pleural visceral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquipnea extrema</li> <li>• Disnea</li> <li>• Dolor torácico</li> <li>• Hipotensión</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Hiperresonancia</li> <li>• Venas del cuello distendidas</li> <li>• Ruidos respiratorios ausentes.</li> </ul>	Radiografía Desviación traqueal y estructuras mediastínicas	Descompresión inmediata por medio del tubo o catéter grueso de 8 cm  5to espacio intercostal en la linea axilar anterior	Sonda de pleurostomia 5to espacio intercostal en la linea axilar anterior
Neumotorax abierto	Incidencia en accidentes de cualquier tipo  Ocurre a cualquier edad	Trauma con un arma de fuego o blanca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herida observable</li> <li>• Dolor</li> <li>• Disnea</li> <li>• Taquipnea</li> <li>• Ruidos respiratorios disminuidos</li> <li>• Timpanismo</li> <li>• Hipoxia</li> <li>• Hipercapnia</li> </ul>	Visibilidad de la herida	Apósito oclusivo estéril suficientemente grande para cubrir los bordes de la herida.	Tubo endopleural en el 5to espacio intercostal en la linea axilar anterior Cerrar la herida
Hemotorax	Mayor frecuencia en los accidentes de trafico	Herida penetrante con lesion de vasos sistemicos e hiliares  Trauma cerrado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Venas del cuello aplanadas</li> <li>• Shock hipovolemico</li> <li>• Ausencia de ruidos respiratorios</li> <li>• Matidez</li> </ul>	Radiografía. Radiolucido	1. Reposición de líquidos (cristaloides + hemoderivados) 2. Colocar un sello endopleural	Toracotomia en busca de la causa y origen

Hemotorax	Simple Relacionado a trauma <1,500ml de sangre Ausencia de murmullo vesicular Matidez					
	Masivo >15000 ml o drenaje >200 ml de 2-4 hrs 1/3 de acumulación de sangre en cavidad abdominal Trauma penetrante o cerrado matidez Venas aplanadas en el cuello					
Torax inestable	Mayor incidencia y prevalencia en los adultos mayores y accidentes de auto	Trauma asociado a multiples fracturas costales Separación costochondral de una sola costilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor al momento de respirar</li> <li>• Movimientos asimétricos</li> <li>• Signo de volet costal</li> <li>• Crepitaciones</li> <li>• Equimosis</li> <li>• Edema</li> </ul>	Inspección Radiografía	Analgésicos Oxígeno Ventilación adecuada Cautelosa reanimación de líquidos	Reducción abierta
Disección traumática de la aorta	Hay dos por cada 100,000 habitantes	Colisión vehicular Caídas de grandes alturas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor torácico agudo</li> <li>• Súbito</li> <li>• Opresivo</li> <li>• Hipotensión refractaria</li> </ul>	radiografía Ensanchamiento Desplazamiento de la tráquea y estructuras mediastínicas	AngioTac Controlar la tensión arterial y frecuencia cardíaca	Reparación endovascular
Lesión del árbol traqueobronquial	84% en traumas contuso 16% de trauma penetrante	Traumas penetrantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoptisis</li> <li>• Enfisema subcutáneo</li> <li>• Cianosis</li> <li>• Neumotorax hipertensivo</li> </ul>	Broncoscopia	Colocación de la vía aérea definitiva	Maniobras avanzadas de la vía aérea
Taponamiento cardíaco	Mayor incidencia en traumas cerrados Dos por cada 100,000 habitantes por año	Lesión penetrantes Lesión contusa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruidos cardíacos apagados</li> <li>• Hipotensión</li> <li>• Ingurgitación yugular</li> <li>• Actividad eléctrica sin pulso</li> </ul>	FAST, USG en ventana pericárdica	Pericardiocentesis	Toracotomía con ventana pericárdica

Lesión duodenal	Afecta de 5-10% en trauma cerrado La mitad de los casos es por arma de fuego Una tercera parte de los casos es por trauma penetrante	Golpe directo en el abdomen  Antecedente de impacto frontal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal a nivel de epigastrio</li> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vomitos</li> <li>• Hematemesis</li> <li>• Melena</li> </ul>	TAC de doble contraste	Laparotomía
Trauma esplénico	Más de la mitad representa de lesiones abdominales cerradas	Accidentes móviles Traumas cerrados Trauma penetrante Caídas de altura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en el hombro izquierdo</li> <li>• Hemorragia</li> <li>• Irritación peritoneal</li> <li>• Signo de Kehr</li> </ul>	Estable. TAC Inestable FAST	Depende la estabilidad del paciente. Reposo y vigilancia En casos extraordinarios intervenir con laparotomía o esplenectomía
Trauma cerrado	Trauma abdominal más común Edad entre 15-40 años Mayor frecuencia en hombres Accidentes de auto	Accidente de auto Caídas de altura Peleas Accidentes deportivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Hematomas</li> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vómito</li> <li>• Hipotensión</li> </ul>	Estable. TAC Inestable FAST	Manejo inicial de ABCDE Laparotomía
Trauma abierto	Mayor frecuencia en hombres Edad de 15-40 años	Heridas por arma blanca Heridas por arma de fuego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herida penetrante visible</li> <li>• Dolor abdominal intenso</li> <li>• Signos de peritonitis</li> </ul>	Estable. TAC Inestable FAST	Manejo de ABCDE Control del sangrado Laparotomía
Lesión pancreática	Muy poco frecuente	Accidente de auto Trauma penetrante Trauma cerrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor epigástrico este irradiado hacia la espalda</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vomitos</li> </ul>	TAC de doble contraste	Laparotomía
Ruptura esofágica por trauma	Muy poco frecuente Aumento en su mortalidad	Golpe directo al inferior del esternón Golpe directo en el epigastrio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentan hemotorax</li> <li>• Neumotorax izquierdo sin fractura costal</li> </ul>	Radiografía de torax. Aire en el mediastino TAC. Endoscopia	Drenaje del espacio pleural y mediastino con reparación directa en la lesión.