



Karla Guadalupe Pérez Pérez

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Trauma de tórax y abdomen



6 "C"

Comitán de Domínguez Chiapas 30 de mayo del 2025

TRAUMATISMO TORACICO



NEUMOTORAX SIMPLE



Definición: El aire entra al espacio pleural causando colapso parcial o total del pulmón.

Epidemiología: Sexo masculino, edad joven, tabaquismo.

INCIDENCIA en personas mayores de 60 años, a menudo asociado con enfermedades pulmonares subyacentes como la EPOC

Etiología: Traumatismo

Clinica: Disminución o ausencia de movimientos respiratorios en el lado afectado.

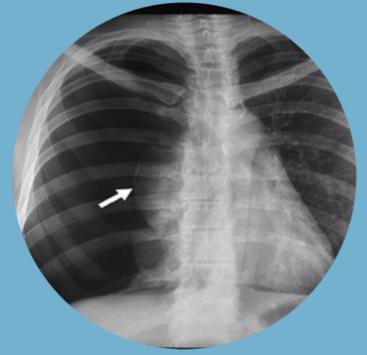
- Hiperresonancia a la percusión en el hemitórax afectado.
- Ruidos respiratorios abolidos en la auscultación del lado afectado.
- Ausencia de desviación traqueal o signos de choque obstructivo

Diagnostico: Clinica

Radiografía: radiolucido

TRatamiento:

- Neumotorax menor: aumentar el flujo de oxígeno >145 L por minuto
- Pleurostomia/sonda endopleural en quinto espacio intercostal en línea anterior axilar.



NEUMOTORAX A TENSION

Definición: El aire entra en el espacio pleural y no puede escapar, provocando un aumento en la presión en el tórax.

Epidemiología:

Etiología: Ventilación mecánica con presión positiva

Trauma torácico

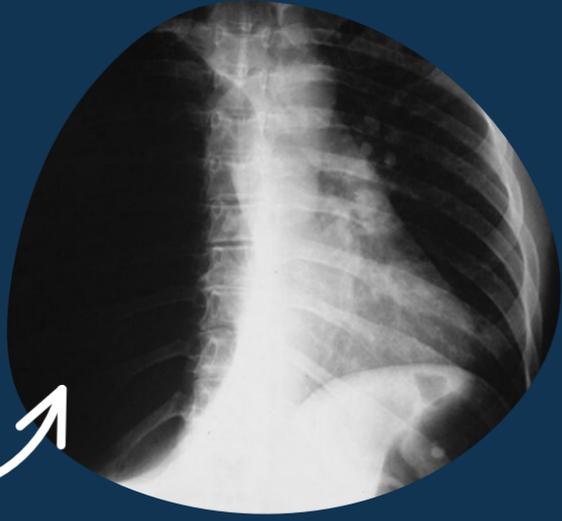
Procedimientos invasivos

Clinica: sonidos respiratorios ausentes, a la percusión ruidos timpánicos, desplazamiento de las estructuras viscerales, taquicardia y cianosis.

Tratamiento:

Descompresión a tensión, con aguja de 8cm en 5to espacio intercostal, línea media axilar.

Sonda pleural.



NEUMOTORAX ABIERTO



Definición: el espacio entra al espacio pleural y no puede escapar lo que va a provocar presión en el tórax.

Epidemiología: 25% de muertes

Etiología: Herida penetrante del tórax

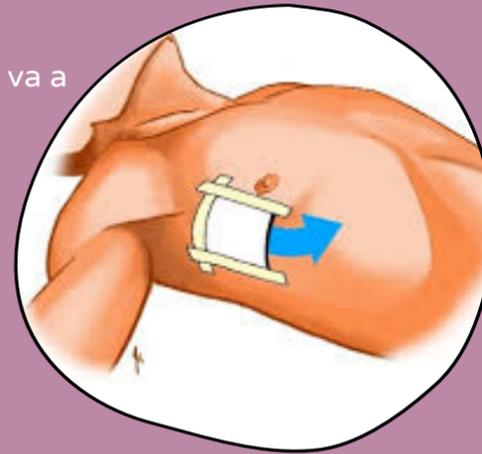
Clinica: dolor torácico, cianosis, taquicardia, hipoxia e hipercapnia.

Diagnostico: clinica mas antecedentes de trauma penetrante.

Tratamiento:

Inicial: válvula unidireccional.

Definitivo tubo pleural en 5to espacio intercostal en línea axilar media
reparación quirúrgica del defecto



HEMOTORAX

Definición: acumulación de sangre en espacio pleural (<1500 ml)

Hemotorax masivo: acumulación de sangre >1500 ml o drenaje >200ml/hora o >1/3 o mas del volumen sanguíneo en la cavidad torácica.

Epidemiología:

Etiología:

Lesión de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos.

Clinica:

Masivo: choque hipovolémico, venas aplanadas en cuello

Hemotorax: Ausencia murmullo vesicular

matidez a la percusión.

Diagnostico: masivo es clinico, el hemotorax se encuentra en radiografía y se confirma con toracocentesis (radiomatidez)

Tratamiento:

Inicial: de hemotorax masivo

reposición de volumen mas descompresión con sonda endopleural de 28 a 32 en quinto espacio intercostal

GPC iniciar con toracotomía

Definitivo: sonda



TAPONADE CARDIACO

Acumulación de líquido en saco pericárdico, causando compresión del corazón.

Epidemiología: 2% de lesiones penetrantes

Etiología: hemorragia, ruptura de la pared ventricular después de un ataque cardíaco, infecciones.

Clinica: Triada de Beck (hipotensión, regurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados) mareos, desmayos, alteración neurológica.

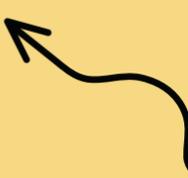
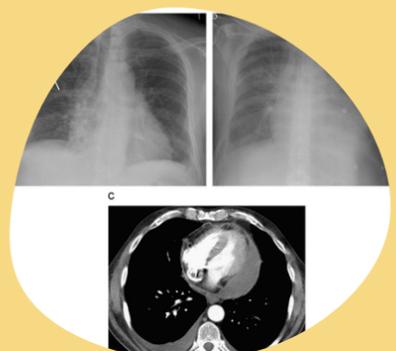
Diagnostico:

Inicial: clinica

Confirmación; USG FAST, electrocardiograma

Tratamiento: Pericardiosentesis

Toracotomía con ventana pericárdica.



TORAX INESTABLE

Definición: fractura de tres o más costillas adyacentes en dos o más lugares, lo que resulta en un segmento de la pared torácica que se mueve independientemente del resto durante la respiración.

Epidemiología: 1,5% y el 10% de todos los traumatismos torácicos.

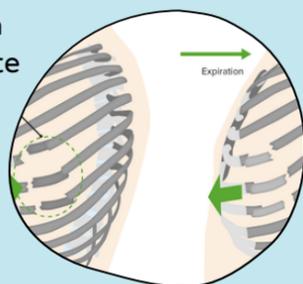
Etiología: traumatismos cerrados, traumatismos penetrantes, lesiones deportivas.

Clinica: dolor torácico intenso, disnea, movimiento paradójico de la pared torácica, crepitación ósea a la palpación, hipoxia y cianosis en casos graves.

Diagnóstico: Clínica, radiografía de tórax y tomografía computarizada.

Tratamiento: Inicial: oxígeno, hidratación y analgesia. Hipoxemia intubación endotraqueal.

Definitivo: Quirúrgico



CONTUSION PULMONAR

Definición: lesión torácica común y letal.

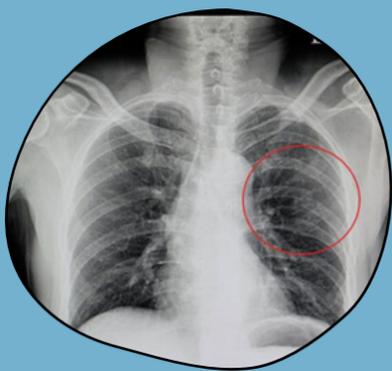
Epidemiología: incidencia: 30% al 75% de los casos de traumatismo torácico cerrado significativo.

Etiología: traumatismo cerrado, traumatismo penetrante.

Clinica: disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, estertores crepitantes.

Diagnóstico: clínica, radiografía, Tc.

Tratamiento: oxigenoterapia, analgesia, ventilación mecánica en casos de hipoxemia severa o insuficiencia respiratoria..



DISECCION TRAUMATICA DE LA AORTA

Definición: Separación de las capas de la pared aórtica debido a un trauma, creando una falsa luz.

Epidemiología: 2.5 a 15 casos por cada 100000 personas en países occidentales. adultos jóvenes, incidencia en hombres.

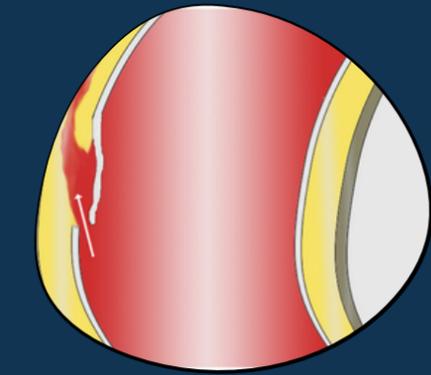
Etiología: trauma cerrado.

Clinica: dolor torácico severo y repentino, hipotensión o shock, pulsos asimétricos en extremidades, síncope, parálisis.

Diagnóstico:

1: radiografía torácica confirmatorio angiotomografía

Tratamiento: estabilización hemodinámica, control de dolor, intervención quirúrgica



RUPTURA ESOFAGICA POR TRAUMA

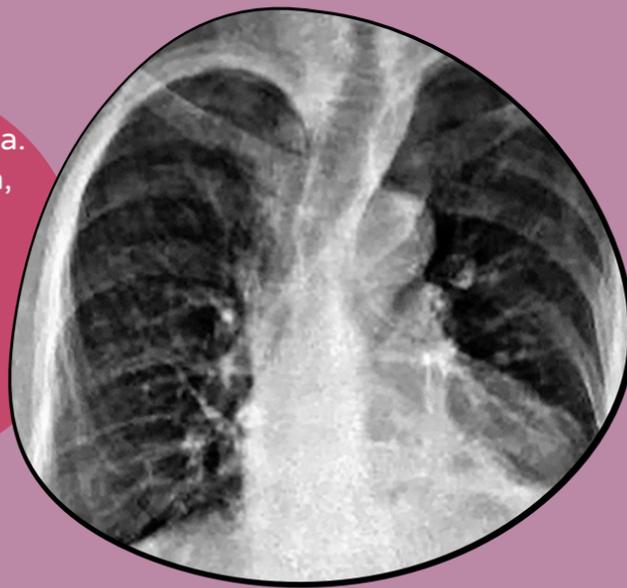
Definición: perforación de la pared esofágica debido a un trauma externo, ya sea penetrante o cerrado.

Epidemiología: 1% de todas las lesiones torácicas.

Etiología: trauma penetrante, trauma cerrado, trauma por barotrauma

Diagnóstico: clínica, radiografía de tórax, TC, esofagoscopia.

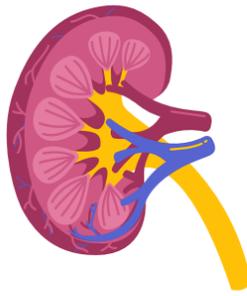
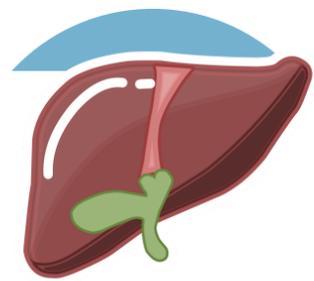
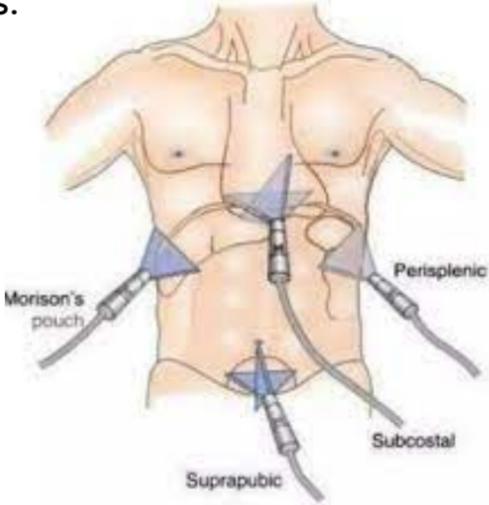
Tratamiento: estabilización inicial, control de la hemorragia, drenaje pleural y mediastínico



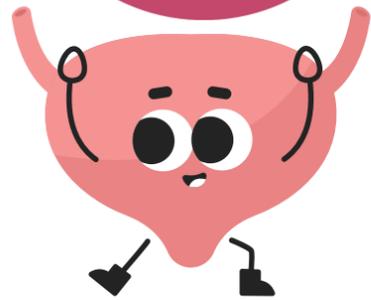
TRAUMATISMO ABDOMINAL

¿que es?

lesion que afecta al abdomen, region del cuerpo que alberga muchos organos vitales.



1 bazo 40-55%
2 Hígado 25%
3 Riñón



TRAUMA ABIERTO/PENETRANTE

herida por arma blanca:
Hígado
Intestino delgado
Diafragma



herida por arma de fuego
1. Intestino delgado
2. Colon
3. Hígado

ESTABLE

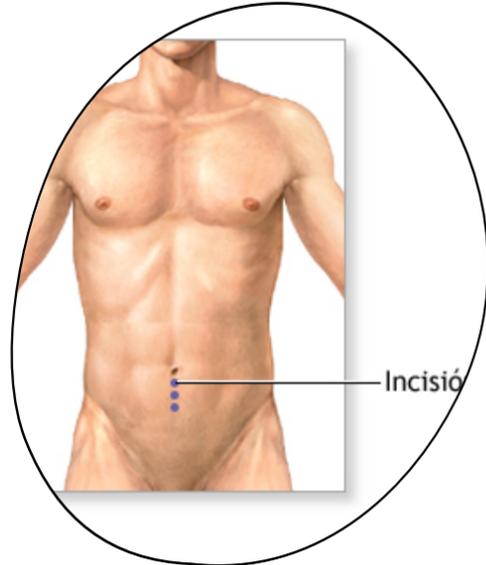
Estabilidad hemodinamica

SI TAC ————— SIN DISPONIBILIDAD

NO USO DE FAST

LAVADO PERITONEAL

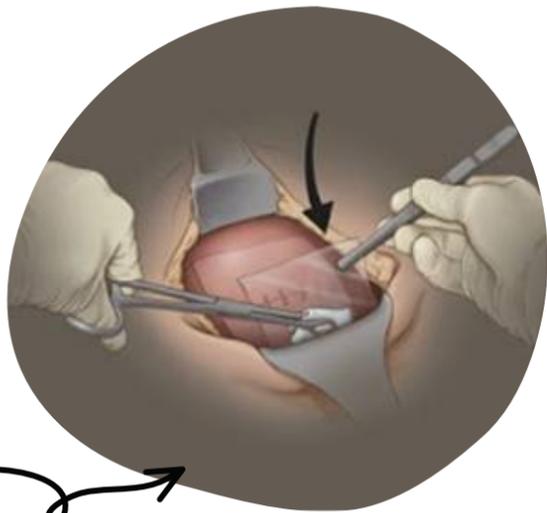
CUALQUIER ESTUDIO POSITIVO



INESTABLE

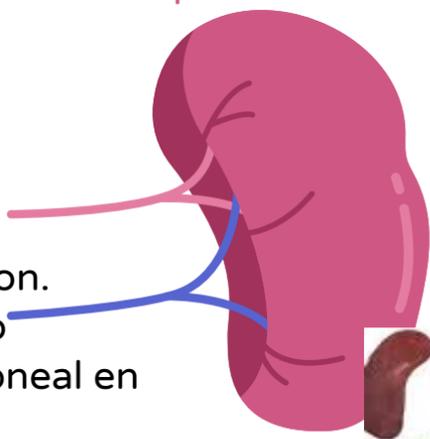
INDICACIONES DE LAPARATOMIA

- Trauma cerrado con LP positivo
Z100000 eritrocitos, leucos >5000 tincion de Gram positiva
- Trauma cerrado con USG FAST positivo
- TAC con daño a organo comprobado
- Datos de peritonitis
- Herida por arma de fuego



TRAUMA ESPLENICO

Se daña por su fragilidad y localizacion.
Etiologia: Trauma abdominal cerrado
Clinica: hemorragia e irritacion peritoneal en area esplenica.
SIGNO DE KEHR
Diagnostico: USG abdominal o tomografia computarizada
Tratamiento: trauma esplenico (vigilancia y reposo)
si hay inestabilidad hemodinamica con USG FAST/LDP + LAPAROTOMIA



Grado	Descripción
I	Hematoma capsular: <10% superficie Desgarro capsular <1cm de profundidad
II	Hematoma subcapsular: 10-60% superficie Intraperitoneal: <5cm Desgarro capsular 1-3cm de profundidad sin afectar a los vasos intracapsulares
III	Hematoma subcapsular: >60% superficie Intraperitoneal: >5cm o en expansión 3cm de profundidad que afecta a los vasos intracapsulares
IV	Afectación de vasos segmentarios o filares con desvascularización >25%
V	Avulsión completa Lesión hilar que desvasculariza el bazo

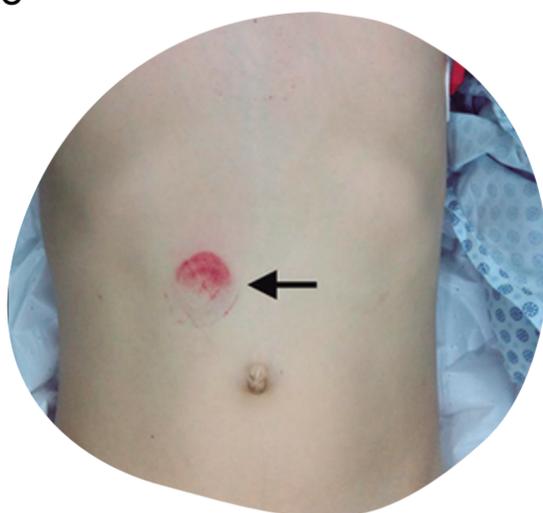
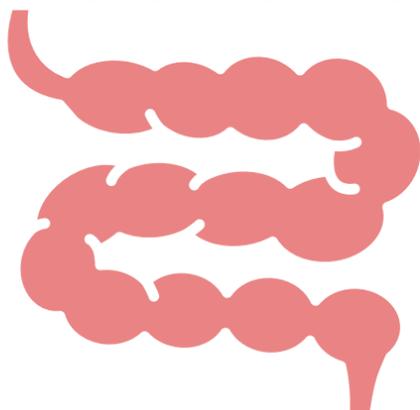
LESION duodenal

Antecedentes de impacto frontal/ golpe directo de abdomen

Clinica: aspiracion de sangre por SNC, aire en retroperitoneo en tomografia.

Dx: TAC de doble contraste

Tratamiento: de eleccion LAPARATOMIA



LESION PANCREATICA

Se presenta en pacientes con antecedentes con golpe directo en epigastrio.

DX: TAC de doble contraste

TX: laparatomia

