



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 6° C**

**Profesor: Dr. Erick Antonio
Flores Gutiérrez**

**Actividad: cuadro
comparativo**

**Materia: Técnicas
quirúrgicas**

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de mayo del 2025

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
NEUMOTORAX SIMPLE	Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar.	• Incidencia: 2-10 casos por 100,000 por año. • Más común en adulto joven	• Accidente de tráfico • Caídas • Heridas penetrantes • Enfermedad pulmonar subyacente.	• Hipoxia • Hipercapnia • Ausencia de ruidos pulmonares. • Timpanismo	• Clínica • Radiografía	- Tx inicial: aumentar el flujo de oxígeno >15L/min. - Tx definitivo: Pleurostomía Sonda endopleural: 5to espacio intercostal en la línea axilar anterior.
NEUMOTORAX A TENSION	Filtración de aire de forma unidireccional, colapsando el pulmón.	• Ocurre a cualquier edad.	• Trauma torácico grave • Ventilación mecánica	• Dolor torácico • Disnea • Taquipnea • Taquicardia • Hipotensión • Desviación de la tráquea	• Radiografía • Radioopacidad	- Descompresión inmediata por medio del tubo o catéter de 8cm. - Tx definitivo: Sonda en 5to espacio intercostal en la línea axilar anterior.
NEUMOTORAX ABIERTO	Herida torácica succionante	• Ocurre a cualquier edad.	Trauma con arma de fuego o arma blanca.	• Herida observable • Dolor • Disnea • Taquipnea • Ruidos respiratorios disminuidos • Timpanismo • Hipoxia.	• Clínico • Antecedentes de trauma penetrante	- Valvula unidireccional de 3 lados - Cierre con un apósito oclusivo - Tx definitivo: Tubo endopleural en 5to espacio I. LAA.
HEMOTORAX	Simple Relacionado a trauma. <1,500 ml de sangre Masivo >1,500 ml, drenaje >200 ml en 2-4hrs.	70% por accidente de tráfico	Traumatismo penetrante	- Tx inicial: • Matidez • Ausencia de murmullo vesicular • Venas aplanadas en el cuello	• Clínico • Radiografía	- Tx inicial: Reposición líquidos. - Tx definitivo: Toracotomía
LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEO-BRONQUIAL	Lesión de la tráquea o de un bronquio > o inusual.	Incidencia: 0.4% en Px politraumatizado 84% Trauma contuso 16% Trauma penetrante	Desaceleración rápida de un trauma contundente Intubación	Hemoptisis Enfisema subcutáneo Cianosis Neumotorax hipertensivo.	Broncoscopia	• Colocación de vía aérea definitiva • Maniobras avanzadas de la vía aérea.

PATOLOGIA	DEFINICION	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
TORAX INESTABLE Bolet costal	Es la fractura de 2 o más más arcos costales adyacentes.	Incidenca más común en adulto mayor	Trauma o multiples fracturas costales	Dolor torácico • Tos • Taquipnea • Movimiento asimétrico	Clinico Melectasia Radiografía	Tx inicial: administración de oxígeno humidificado y cristaloideos IV. Tx definitivo: admin. narcóticos IV o anestesia local. Quirurgico
DISECCIÓN AORTICA	Es la ruptura o desgarro de las capas de la aorta.	Incidenca: 1 por cada 100,000 habitantes por año	Oclusión venricular Cardíaca grandes alturas	Hipotensión Dolor torácico	Radiografía Ensanchamiento del mediastino Desviación de la tráquea a la derecha.	Tx inicial: controlar la TA y FC Tx definitivo: reparación endovascular
TAPONAMIENTO CARDIACO	Es la compresión del corazón por la acumulación de líquido en el saco pericárdico	Incidenca: 2 por cada 100,000 habitantes por año	Lesiones penetrantes Lesiones contusas.	Triada de Beck Ruidos cardíacos apagados • Hipotensión • Ingurgitación yugular. - A ESP	FAST Ecografía Ventana pericardica	Tx inicial: pericardiocentesis guiado por USG. Tx definitivo: Toracotomía con ventana pericardica.
Ruptura ESOFAGICA POR TRAUMA	Trauma cerrado con desgarro lineal por un aumento de presión intra-abdominal hacia el esófago.	Incidenca: 3 por cada 100,000 habitantes al año. Mortalidad: 10-50%.	Golpe en la parte inferior del esternón o epigástrico con dolor shock, sin lesión aparente.	Presentan Hemotorax y neumotorax izquierdo, sin fractura costal.	Rx de tórax: se observa aire en el mediastino Confirmar con TAC centrada o endoscópica	Drenaje del espacio pleural y mediastino con reparación directa de la lesión

TRAUMATOLOGIA	DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGIA	ETIOLOGIA	CLINICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
TRAUMA ESPLÉNICO	El bazo es el órgano con > frecuencia que se lesiona en trauma abdominal cerrado.	Representa alrededor de 40-55% de todas las lesiones abdominales cerradas.	• Accidentes automovilísticos • Caídas de altura • Trauma cerrado	• Signo de Kehr • Dolor en el hombro izquierdo • Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica	Estable: Ilustración abdominal Inestable: FAST TAC	La mayoría responde con tx conservador (Vigilancia y reposo). Si hay inestabilidad Laparotomía Esplenectomía
TRAUMA ABIERTO	Es una lesión penetrante del abdomen en la que un objeto atraviesa la pared abdominal.	• Representa el 10-20% de los traumas abdominales. • Afecta principalmente a hombres jóvenes (15-40 años).	• Heridas por arma blanca • Heridas por arma de fuego	• Herida penetrante visible • Dolor abdominal intenso • Signos de Peritonitis	TAC USG FAST	• ABC del trauma • Control del sangrado externo • Laparotomía
TRAUMA CERRADO	Lesión causada por un golpe fuerte en el abdomen sin penetración de la piel.	Es el tipo más común de trauma abdominal Hombres jóvenes (15-40 años). Automovilístico 85% de los traumas	• Automovilístico • Caídas de altura • Agresión física • Accidentes deportivos o laborales.	• Dolor abdominal • Hematomas abdominales • Distensión abdominal • Náuseas y vómito. • Hipotensión	TAC USG FAST	• ABC del trauma • Laparotomía
LESIÓN PANCREÁTICA	Lesión al páncreas causada por trauma cerrado o penetrante.	Afecta 0.2 al 12% de los traumas abdominales	Accidente automovilístico Trauma penetrante 60-70% Trauma cerrado 30-40%	Dolor en el epigastrio, irradiado hacia la espalda Fiebre, taquicardia Náuseas y vómitos	TAC de doble contraste USG FAST	De elección Laparotomía.
LESIÓN DUODENAL	Es un daño traumático al duodeno, con antecedente de impacto frontal.	Afecta del 5-10% en trauma cerrado, 50% por arma de fuego. Afecta el 30% en trauma abierto/penetrante.	Rx con antecedente de impacto frontal. Golpe directo de abdomen (manubrio de bicicleta).	Dolor abdominal epigástrico Distensión abdominal Náuseas y vómito. Hematemesis Melenas	TAC de doble contraste	De elección Laparotomía