

# TRAUMATISMOS TORACICOS



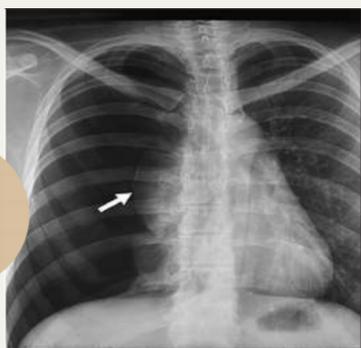
NEUMOTÓRAX SIMPLE

- Definición: Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar con alteración V/P con hipoxia e hipercapnia.
- Epidemiología: 15-40% px politraumatizados
- Etiología: Fractura costal, accidentes automovilísticos
- Clínica: Ausencia de ruidos respiratorios. Percusión: timpanismo, hiperresonancia. No hay hipotensión, no hay distensión yugular
- DX: Clínico y Broncoscopia
- TX: Pleurostomía con sonda endopleural en 5° EIC LAA. Posterior radiografía de tórax para confirmar la colocación apropiada



NEUMOTÓRAX A ATENCION

- Definición: Filtración de aire a través de una válvula unidireccional desde el pulmón o a través de la pared torácica
- Epidemiología: 1% al 2% de los casos, inicialmente como neumotórax espontáneo idiopático.
- Etiología: Ventilación mecánica con presión. Secundaria a un neumotórax simple
- Clínica: Dolor torácico, disnea, taquipnea, dificultad respiratoria, taquicardia, hipotensión, distensión de venas de cuello, sin ruidos respiratorios.
- DX: clínico, radiografía
- TX: INICIAL: descompresión en 5to EIC en LAA con aguja de 8cm, realizar el 2do EIC con catéter de 6.5cm
- DEFINITIVO: sonda de pleurotomía de 28 a 32 fr en 5to EIC-LMA o LA, SONDA de pleurostomía de 14FR



NEUMOTORAX ABIERTO

- Definición: Apertura de la pared torácica, intercambio entre presión intratorácica y atmosférica impidiendo expansión.
- Etiología y epidemiología: Causa frecuente de hipoxemia severa en trauma torácico penetrante, mortalidad alta si no se corrige rápido, por hipoxia y colapso pulmonar, rotura de la pared ventricular tras un infarto de miocardio
- Clínica: Herida que respira, impanismo a percusión, hipoxia e hipercapnia
- DX: Clínico y antecedentes de trauma penetrante
- TX: Inicial: apósito oclusivo estéril grande que cubra los bordes de la herida, fijar solo tres lados
- Definitivo: tubo pleural 5° EIC LAA y reparación quirúrgica.



HEMOTORAX

- Definición: Simple: tipo de derrame pleural el cual se acumula sangre (<1500ml). Masivo: acumulación >1500 ml de sangre en un lado del tórax con hemotórax masivo
- Epidemiología: Prevalente en hombres, edad: 32 años
- Etiología: Herida penetrante con lesión de vasos sistémicos o hiliares, accidente de tránsito
- Clínica: Acumulación de sangre en cavidad pericárdica, Disnea, dolor torácico, palidez, diaforesis, taquicardia, hipotensión.
- DX: Clínica, Radiografía, USG FAST
- TX: Inicial: Reposición de cristaloides
- Definitivo: Toracotomía



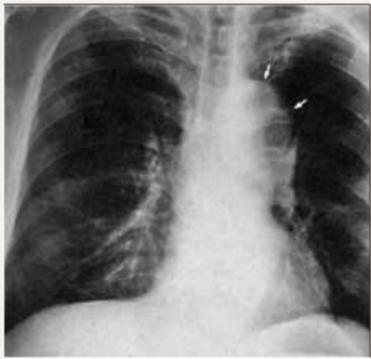
TAPONAMIENTO CARDIACO

- Definición: Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades, asociado a un trauma penetrante
- Epidemiología: 2 de cada 10,000 personas.
- Etiología: Herida penetrante en el corazón. Rotura de la pared ventricular tras un infarto de miocardio
- Clínica: Shock obstructivo, Triada de BECK: hipotensión arterial, disminución de ruidos cardiacos y ingurgitación yugular
- DX: Clínico, USG FAST
- TX: Inicial: pericardiocentesis guiada por USG
- Definitivo: toracotomía



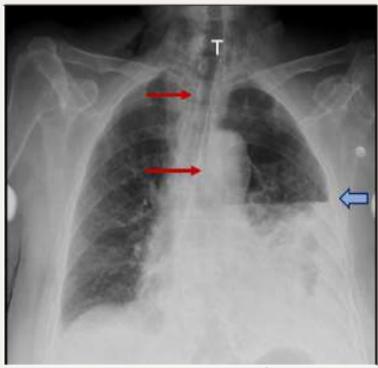
TORAX INESTABLE

- Definición: fractura costal de 2 o mas costillas adyacentes, con alteración en sitio de ventilación
- Epidemiología: 10 a 15% de los traumatismos torácicos y puede provocar la muerte del paciente en el 15 a 20%
- Etiología: trauma asociado a múltiples fracturas costales
- Clínica: Dolor durante movimientos respiratorios. Movimientos asimétrico entre ambos hemitórax, Hundimiento, crepitaciones en área costal
- DX: fractura en 3 o más arcos costales consecutivos
- Confirmatorio: radiografía
- TX: Inicial: hidratación y estabilización.
- Definitivo: quirúrgico-RAFI



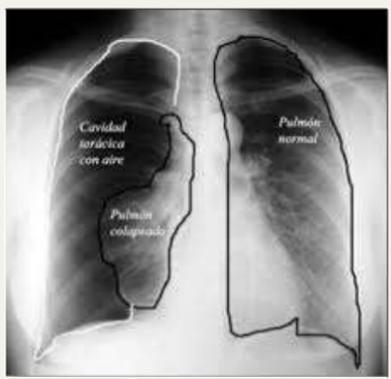
**DISECCIÓN TRAUMÁTICA DE LA AORTA**

- Definición: Disección asociada a un trauma por desaceleración, el istmo aórtico es el más afectado
- Epidemiología: entre 2-4 casos de 100 mil habitantes al año
- Etiología: desgarro en capa interna de la aorta
- Clínica: Dolor torácico, hipotensión refractaria,
- DX: RX (ensanchamiento mediastinal >8cm), confirmatorio: Angiotomografía
- TX: Inicial: controlar TA-estemol (nicardipino)  
Definitivo: drenaje amplio pleural y mediastino, reparación directa a la lesión



**RUPTURA ESOFÁGICA POR TRAUMA**

- Definición: trauma cerrado con desgarro lineal. con el aumento de presión intrabdominal al esófago
- Epidemiología:
- Etiología: más frecuente por trauma penetrante
- Clínica: Hemotórax o neumotórax izq. fin fx costales, golpe en la parte inferior del esternón o epigastrio
- DX: Rx de tórax, confitma: TAC
- TX: Inicial: soporte hemodinámico  
Definitivo: drenaje del espacio pleural, quirúrgico



**LESIÓN DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL**

- Definición: daño de la tráquea o bronquios principalmente por trauma
- Epidemiología: representa 0.2% y el 8% de lesiones torácicas por trauma, predomina en varones.
- Etiología: causada por traumatismos contusos, penetrantes iatrogénicas
- Clínica: hemoptisis, neumotórax hipertensivo, enfisema subcutáneo cervical, salidas de gran cantidad de aire
- DX: Clínico y Broncoscopia
- TX: Inicial: asistencia endotraqueal con fibra óptica  
Definitivo: Quirúrgico

# TRAUMATISMOS ABDOMINALES



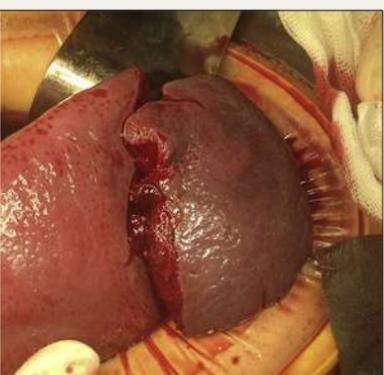
**TRAUMA CERRADO**

- Definición: lesión en la región abdominal que no implica una herida abierta o penetrante, causando daño a órganos internos
- Epidemiología: es una causa común de lesiones en px que han sufrido un traumatismos.
- Etiología: accidentes de tránsito, caídas, agresiones físicas, órganos afectados: Bazo 55%, hígado 35-45%, riñón 15%, intestino delgado 5-10%.
- Clínica: dolor abdominal, hematomas, signos de shock
- DX: tomografía computarizada, USG FAST, ecografía, análisis de laboratorio, lavado peritoneal
- TX: Definitivo: laparotomía



**TRAUMATISMO ABIERTO/PENETRANTE**

- Definición: lesiones por arma blanca y las de arma de fuego, por proyectiles a baja velocidad causan daño
- Epidemiología: es una de las principales causas de morbilidad en pacientes traumatizados
- Etiología: heridas por arma blanca, afección de órganos en: hígado 40%, intestino delgado 30%, diafragma 20%
- Clínica: Orificio de entrada y/o salida, sangrado externo, dolor abdominal localizado o difuso, evisceración, shock hipovolémico, datos de peritonitis
- DX: TAC, datos de peritonitis
- TX: Inicial: observación + TAC abdomen  
Definitivo: laparotomía



**TRAUMA ESPLÉNICO-BAZO**

- Definición: lesión del bazo, como consecuencia de un traumatismo, generalmente cerrado o, en menor frecuencia, penetrante.
- Epidemiología: 20-50% de los traumas abdominales cerrados, hombres jóvenes (20-40 años).
- Etiología: Trauma cerrado (80-90%)  
Accidentes de tráfico (60-70%).
- Clínica: Dolor en hipocondrio izquierdo o en el flanco izquierdo. Signo de Kehr: Dolor referido al hombro izquierdo, Shock hipovolémico si hay hemorragia importante: taquicardia, hipotensión, palidez, sudoración
- DX: Clínica, ecografía FAST, TAC, US
- TX: principalmente conservador, laparotomía



TRAUMA HEPÁTICO

- Definición: Disección asociada a un trauma por desaceleración, el istmo aórtico es el más afectado
- Epidemiología: entre 2-4 casos de 100 mil habitantes al año
- Etiología: desgarró en capa interna de la aorta
- Clínica: Dolor torácico, hipotensión refractaria,
- DX: RX (ensanchamiento mediastinal >8cm), confirmatorio: Angiotomografía
- TX: Inicial: controlar TA-estemo (nicardipino)  
Definitivo: drenaje amplio pleural y mediastino, reparación directa a la lesión



TRAUMA PANCREÁTICO

- Definición: lesión del páncreas causada por trauma cerrado o penetrante en el abdomen
- Epidemiología: 1-5% de los traumas abdominales, frecuente en hombres 20-40 años  
El trauma cerrado (60-75%) es más común, pero el trauma penetrante
- Etiología: golpes directos, lesión por compresión, heridas de arma blanca o fuego
- Clínica: trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales, que luego se elevan
- DX: TAC doble contraste
- TX: laparotomía



TRAUMA DUODENAL

- Definición: lesión del duodeno secundaria a trauma cerrado o penetrante.
- Epidemiología: <5% de todos los traumas abdominales, frecuente en hombres 20-40 años, asociado a trauma cerrado
- Etiología: antecedente de Impacto frontal / golpe directo de abdomen (manubrio bicicleta).
- Clínica: Aspiración de sangre por SNG, aire en retroperitoneo en tomografía.
- DX: TAC de doble contraste.
- TX: laparotomía

# UUDS

**Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio**

**Nombre del tema: Traumatismos torácicos y abdominales**

**Parcial: 3**

**Nombre de la Materia: Tecnicas quirúrgicas**

**Nombre del profesor: Dr. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ**

**Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana**

**Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.**

**31/05/2024**