



Nombre del Alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez

Nombre del tema: TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN

Parcial: 3

Nombre de la Materia: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

**NOMBRE DEL PROFESOR: DR. FLORES GUTIÉRREZ ERICK
ANTONIO**

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

NEUMOTORAX



SIMPLE

A ATENCION

ABIERTO

DEFINICIÓN

Entrada de aire al espacio pleural por laceración pulmonar con alteración V/P con hipoxia e hipercapnia.

Filtración de aire a través de una válvula unidireccional desde el pulmón o a través de la pared torácica al aire no tiene vía de escape.

Apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica impidiendo la expansión.

EPIDEMIOLOGIA

- Tiene una incidencia de 7,4 a 18 casos (incidencia ajustada por edad) por 100.000 habitantes cada año en hombres, y de 1,2 a 6 casos por 100.000 habitantes cada año en mujeres

Presenta en el 1% al 2% de los casos, presentándose inicialmente como neumotórax espontáneo idiopático.

consecuencia de una herida penetrante

ETIOLOGIA

- Fractura costal
- Accidentes automovilísticos

- Ventilación mecánica con presión
- Secundaria a un neumotórax simple

- Consecuencia de una herida penetrante del torax (por arma blanca o choque)

NEUMOTORAX



SIMPLE

A ATENCION

ABIERTO

CLINICA

- Ausencia de ruidos respiratorios.
- Percusión: timpanismo, hiperresonancia
- **No existe hipotensión ni distensión yugular**

- Dolor torácico.
- Disnea / Taquipnea.
- Dificultad respiratoria.
- Taquicardia / Hipotensión.
- Distensión de venas de cuello.
- Sin ruidos respiratorios.

- Herida que respira (dolor torácico)
- Timpanismo a percusión
- Hipoxia e hipercapnia

DIAGNOSTICO

- Clínico.
- Radiografía: radiolúcido, sin desviación de la tráquea

- Clínico: aire bajo presión en el espacio pleural afectado
- Radiografía: desviación de tráquea, colapso pulmonar, silueta cardiaca

- Clínico: (percusión, timpánico.)+ antecedentes de trauma penetrante

TRATAMIENTO

- Pleurostomía con sonda endopleural en 5° EIC LAA.
- Posterior radiografía de tórax para confirmar la colocación apropiada

- 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 LAA
- SONDA de pleurostomía de 14FR

- 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



SIMPLE

MASIVO

TORAX INESTABLE

DEFINICIÓN

tipo de derrame pleural el cual se acumula sangre (<1500ml) y generalmente hay >50% de HTO en liquido pleural.

La acumulación >1500 ml de sangre en un lado del tórax con hemotórax masivo compromete significativamente el esfuerzo respiratorio por compresión del pulmón.

fractura costal de 2 o mas costillas adyacentes, con alteración en sitio de ventilación

EPIDEMIOLOGIA

- Asociados a lesiones de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o a trauma cerrado
- Prevalente en hombres

- Asociados a lesiones de vasos intercostales, lesión de herida penetrante a vasos sistémicos o a trauma cerrado
- Prevalente en hombres
- Edad: $32 \pm 13,2$ años

Aparece en el 10 a 15% de los traumatismos torácicos y puede provocar la muerte del paciente en el 15 a 20%

ETIOLOGIA

- Traumas cerrados
- Accidentes de transito

- Herida penetrante con lesión de vasos sistémicos o hiliares.
- **Accidente de tránsito**

- Consecuencia de un trauma asociado a múltiples fracturas costales

HEMOTORAX



SIMPLE

MASIVO

TORAX INESTABLE

CLINICA

- ausencia de murmullo vesical
- matidez a la percusión

- choque hipovolemico
- venas en el cuello aplanadas
- pulsos distales ausentes
- cianosis

- Dolor durante movimientos respiratorios
- Movimientos asimétrico entre ambos hemitórax
- Hundimiento
- Crepitaciones en área costal

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Radiografía
- Confirmatorio: toracocentesis

- Clínico: asociado a shock
- Ausencia de ruidos respiratorios(matidez)
- Radiografía.
- **Confirmatorio:** Toracocentesis

- Presencia de fractura en 3 o más arcos costales consecutivos
- **CONFIRMATORIO:** radiografía donde se observa infiltrado alveolar

TRATAMIENTO

- sonda pleurostomia de gran calibre (28-36fr) en linea axilar anterior del 5to espacio intercostal

- Restitución de volumen sanguíneo.
- Descompresión de la cavidad torácica (sonda endopleural 28-32 French en 5º EIC LAA).
- Toracotomía.
- Infusión de cristaloides
- Transfusión de sangre

- **INICIAL:** hidratación y estabilización.
- **ATLS:** oxigenación, analgesia y hipoxemias, intubación
- **DEFINITIVO:** quirúrgico-RAFI(reducción abierta con fijación interna)



TAPONAMIENTO CARDIACO

CONTUSION PULMONAR

LESION DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL

DEFINICIÓN

Acumulación de sangre en cavidad pericárdica que dificulta llenado de cavidades, asociado a un trauma penetrante

Golpe en el pulmón, causado por un trauma torácico. Se acumula sangre y otros fluidos en el tejido pulmonar, los que interfieren con la ventilación y potencialmente causa hipoxia

Daño de la tráquea o bronquios principalmente por trauma

EPIDEMIOLOGIA

- Aproximadamente en 2 de cada 10,000 personas.

- Pacientes jóvenes
- Tasas de mortalidad que oscilan entre el 10 y el 40 % y alcanzan el 50 % cuando se asocia con el síndrome agudo de dificultad respiratoria del adulto

- Representa 0.2% y el 8% de lesiones torácicas por trauma, predomina en varones.
- Alto índice de mortalidad

ETIOLOGIA

- Herida penetrante en el corazón
- Rotura de la pared ventricular tras un infarto de miocardio

- Accidente de tráfico
- Herida penetrante

- Secundaria a desaceleración rápida en un trauma
- Traumatismos contusos, penetrantes iatrogénicas



TAPONAMIENTO CARDIACO

CONTUSION PULMONAR

LESION DEL ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL

CLINICA

- Triada de BECK: hipotensión arterial, disminución de ruidos cardiacos y ingurgitación yugular

- Presencia de movimientos respiratorios anormales
- **P**alpación de crepitantes sobre una fractura de costilla o cartílago

- Hemoptisis
- Neumotorax hipertensivo
- Enfisema subcutaneo cervical
- Salida de grandes cantidades de aire posterior a la colocacion de sonda endopleural

DIAGNOSTICO

- INICIAL: clinico
- CONFIRMATORIO: USG FAST

- Clínico
- Radiografía: sugerir múltiples fracturas costales, pero no mostrar una disrupción costocondral.

- CLINICO
- GOLD ESTANDAR: para confirmar es la broncoscopia

TRATAMIENTO

- INICIAL: pericardiocentesis guiada por USG
- DEFINITIVO: toracotomía

- INICIAL: administración de oxígeno humidificado, ventilación adecuada y una cautelosa reanimación con líquidos.
- DEFINITIVO: oxigenación adecuada, administración juiciosa de líquidos y de analgesia para mejorar la ventilación.

- INICIAL: colocación de vía aérea definitiva (asistencia endotraqueal con fibra óptica)
- DEFINITIVO: quirúrgico



DISECCION AORTICA

Disección asociada a un trauma por desaceleración, el ítem aórtico es el más afectado

- 2-4 casos de 100 mil habitantes al año

- Caídas de gran altura
- Accidente de tránsito
- Desgarro en capa interna de la aorta

RUPTURA ESOFAGICA TRAUMATICA

Trauma cerrado con desgarro lineal por aumento de presión intrabdominal hacia el esófago

- más frecuente por trauma penetrante
- Heridas por arma de fuego (alrededor del 75 %) y las heridas por arma blanca (alrededor del 15 %)

más frecuente por trauma penetrante

TRAUMATISMO CERRADO DE ABDOMEN

Lesión en la región abdominal que no implica una herida abierta o penetrante, causando daño a órganos internos

Es una causa común de lesiones en px que han sufrido un traumatismo.

- accidentes de tránsito, caídas, agresiones físicas, órganos afectados: Bazo 55%, hígado 35-45%, riñón 15%, intestino delgado 5-10%.

DEFINICIÓN

EPIDEMIOLOGIA

ETIOLOGIA



DISECCION AORTICA

RUPTURA ESOFAGICA TRAUMATICA

TRAUMATISMO CERRADO DE ABDOMEN

CLINICA

- Dolor torácico agudo + hipotensión refractaria

- se presenta como hemo o neumotórax izq. fin fx costales, golpe en la parte inferior del esternón o epigastrio

- Dolor abdominal
- Hematomas
- Signos de shock

DIAGNOSTICO

- INICIAL: radiografía torácica (ensanchamiento mediastinal >8cm)
- CONFIRMATORIO: Angiotomografía

Radiografía de tórax: aire en mediastino o epigastrio con dolor o shock
CONFIRMATORIO: TAC contrastado o endoscopia

- Tomografía computarizada, USG FAST, ecografía, análisis de laboratorio, lavado peritoneal

TRATAMIENTO

- INICIAL: controlar TA-esmolol y con alternativa: nicardipino
- DEFINITIVO: drenaje amplio pleural y mediastino, reparación directa a la lesión

- Inicial: soporte hemodinámico
- Definitivo: drenaje del espacio pleural, quirúrgico

- DEFINITIVO: LAPAROTOMÍA



DEFINICIÓN

TRAUMATISMO PENETRANTE DE ABDOMEN

lesiones por arma blanca y las de arma de fuego por proyectiles a baja velocidad causan daño

TRAUMA ESPLENICA

Lesión del bazo, como consecuencia de un traumatismo, generalmente cerrado o, en menor frecuencia, penetrante.

TRAUMA HEPATICA

tipo de trauma sufrido en el hígado. Esto puede ocurrir a través de una fuerza contundente

EPIDEMIOLOGIA

una de las principales causas de morbilidad en pacientes traumatizados

- 20-50% de los traumas abdominales cerrados, hombres jóvenes (20-40 años).

- Resultado de un impacto: accidente de tráfico
- Traumatismo penetrante: herida por arma de fuego y/o arma blanca

ETIOLOGIA

Heridas por arma blanca, afección de órganos en: hígado 40%, intestino delgado 30%, diafragma 20%

- Trauma cerrado (80-90%)
- Accidentes de tráfico (60-70%).

- El 5% de los pacientes politraumatizados ingresados en un centro hospitalario presentan un traumatismo hepático



TRAUMATISMO PENETRANTE DE ABDOMEN

TRAUMA ESPLENICA

TRAUMA HEPATICA

CLINICA

- Orificio de entrada y/o salida, sangrado externo, dolor abdominal localizado o difuso, evisceración, shock hipovolémico, datos de peritonitis

- Hemorragia e irritación peritoneal en área esplénica r referido al hombro izquierdo
- Signo de Kehr: dolor en hombro izq. secundario a irritación diafragmática en la ruptura esplénica

- Respiración acelerada
- Piel fría
- Dolor abdominal y dolor a la palpación

DIAGNOSTICO

- TAC, datos de peritonitis

- Ultrasonido abdominal
- TAC

- IMAGEN: TC O ECOGRAFÍA PARA DETECTAR LESIONES HEPÁTICAS

TRATAMIENTO

- INICIAL: observación + TAC abdomen
- DEFINITIVO: laparotomía

- conservador (vigilancia y reposo)
- INESTABILIDAD hemodinámica o con USG FAST/LPD+: LAPAROTOMIA

inicio: conservado
Cirugía



TRAUMA DE DUODENO

TRAUMA PANCREÁTICA

DEFINICIÓN

Lesión del duodeno usualmente causado por un traumatismo abdominal cerrado y puede ocurrir en cualquier parte del duodeno

Lesión del páncreas causada por trauma cerrado o penetrante en el abdomen

EPIDEMIOLOGÍA

- Proporción de sexo masculino y el femenino es de 5 a 1
- El intervalo de edad más afectado está entre los 16 y los 30 años

- La incidencia de lesión pancreática oscila entre el 0,2 % y el 12 % de los traumatismos abdominales.

ETIOLOGÍA

- Px con antecedentes de impacto frontal/ golpe directo de abdomen

paciente con antecedente de golpe directo en epigastrio



TRAUMA DE DUODENO

TRAUMA PANCREATICO

CLINICA

- Aspiración de sangre por SNG
- Aire en retroperitoneo en TC

- Trauma cerrado con enzimas pancreáticas normales al inicio que posteriormente se elevan

DIAGNOSTICO

- TAC de doble contraste

TAC de doble
contraste

TRATAMIENTO

DE
LAPAROTOMÍA ELECCION:

DE
LAPAROTOMÍA ELECCION
