



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**



Nombre del Alumno:

Paul María Oropeza López

Nombre de la Materia: Técnicas Quirúrgicas Básicas

Docente: Dr. Flores Gutierrez Erick Antonio

Semestre: 6 Grupo: D

Comitán De Domínguez, Chiapas a 27 de marzo del 2025

Lesión	Definición	Epidemiología	Etiología	Clínica (Signos y Síntomas)	Diagnóstico	Tratamiento Inicial	Tratamiento Definitivo
Neumotórax Simple	Aire en el espacio pleural sin colapso completo del pulmón ni compromiso hemodinámico.	Común en trauma torácico cerrado o espontáneo en jóvenes.	Fracturas costales, ventilación mecánica, trauma cerrado.	Disnea, dolor torácico, disminución del murmullo vesicular.	Radiografía de tórax, USG torácico.	Oxígeno suplementario.	Toracostomía con sonda pleural si hay progresión o síntomas.
Neumotórax a Tensión	Acumulación progresiva de aire en el espacio pleural con desplazamiento mediastínico.	Emergencia frecuente en trauma torácico penetrante.	Lesión pulmonar con válvula unidireccional, ventilación mecánica.	Disnea severa, ingurgitación yugular, desviación traqueal, hipotensión.	Diagnóstico clínico.	Descompresión con aguja.	Toracostomía con sonda pleural.
Neumotórax Abierto	Comunicación entre espacio pleural y ambiente externo.	Trauma penetrante torácico.	Heridas por arma blanca o proyectil.	Dificultad respiratoria, entrada/salida de aire por herida torácica.	Diagnóstico clínico.	Aposito estéril de 3 lados.	Cierre quirúrgico y toracostomía.
Hemotórax Simple	Acumulación de sangre en el espacio pleural <1500 mL.	Común en trauma torácico cerrado o penetrante.	Lesión de vasos intercostales o pulmonares.	Disnea, dolor torácico, matidez a la percusión.	Radiografía, USG, TAC.	Toracostomía con sonda pleural.	Observación o toracotomía si hay sangrado persistente.
Hemotórax Masivo	Sangrado >1500 mL en tórax o >200 mL/h persistente.	Trauma torácico mayor.	Lesión arterial o de grandes vasos.	Shock hipovolémico, hipoventilación, ruidos respiratorios disminuidos.	Clínica, radiografía, TAC.	Reanimación, toracostomía.	Toracotomía urgente.
Taponamiento Cardíaco	Acumulación de sangre en saco pericárdico comprometiendo llenado cardíaco.	Común en trauma torácico penetrante.	Herida cardíaca, laceración pericárdica.	Triada de Beck: hipotensión, ruidos cardíacos apagados, ingurgitación yugular.	Ecocardiograma (FAST).	Pericardiocentesis.	Toracotomía de urgencia.
Contusión Pulmonar	Hemorragia e inflamación alveolar sin laceración del tejido pulmonar.	Frecuente en trauma cerrado; niños más vulnerables.	Golpe directo con desaceleración.	Hipoxia, hemoptisis, taquipnea, dolor torácico.	TAC torácico, Rx tórax.	Oxígeno, analgesia, soporte respiratorio.	Ventilación mecánica si hay insuficiencia respiratoria.
Tórax Inestable (Volel Costal)	Fractura de ≥3 costillas contiguas en ≥2 lugares con movimiento paradójico.	Trauma torácico cerrado de alta energía.	Contusión directa.	Movimiento torácico paradójico, disnea, dolor intenso.	Clínico, radiografía.	Oxígeno, analgesia, estabilización.	Ventilación mecánica, fijación quirúrgica si necesario.
Lesión del Árbol Traqueobronquial	Ruptura de tráquea o bronquios principales.	Rara pero grave; alta mortalidad.	Trauma cerrado o penetrante.	Enfisema subcutáneo, neumotórax persistente tras drenaje.	Broncoscopia, TAC.	Intubación cuidadosa.	Reparación quirúrgica.
Disección Aórtica Traumática	Laceración traumática de la capa íntima de la aorta.	Frecuente en accidentes por desaceleración rápida.	Trauma cerrado (accidente automovilístico).	Dolor torácico, asimetría de pulsos o TA, signos de shock.	TAC con contraste.	Control de TA y frecuencia cardíaca.	Cirugía abierta o endoprótesis.
Trauma Cerrado de Abdomen	Lesión abdominal sin penetración de piel.	Frecuente en accidentes automovilísticos.	Contusión directa, desaceleración.	Dolor abdominal, equimosis, signos de irritación peritoneal.	FAST, TAC, labs.	Reanimación con líquidos, monitoreo.	Cirugía si hay peritonitis o inestabilidad.
Trauma Penetrante de Abdomen	Lesión abdominal con ruptura de piel y cavidad peritoneal.	Causado por armas de fuego o punzocortantes.	Agresión, accidente.	Evisceración, dolor, hemorragia, irritación peritoneal.	Clínica, TAC, laparotomía.	Estabilización hemodinámica.	Laparotomía exploratoria.
Lesión Esplénica	Traumatismo del bazo, con o sin ruptura capsular.	Órgano más lesionado en trauma abdominal cerrado.	Accidentes de tránsito, caídas.	Dolor en hipocondrio izquierdo, signo de Kehr.	FAST, TAC contrastado.	Reposo, líquidos IV.	Esplenectomía si inestable; observación si estable.
Lesión Hepática	Lesión del parénquima hepático por trauma.	Segundo órgano más lesionado.	Trauma cerrado o penetrante.	Dolor en hipocondrio derecho, signos de hipovolemia.	FAST, TAC contrastado.	Líquidos IV, soporte vital.	Embolización o cirugía según gravedad.
Lesión de Duodeno o Vísceras Huecas	Lesión de intestino delgado, colon o duodeno.	Menos frecuentes pero graves por peritonitis.	Trauma cerrado o penetrante.	Dolor abdominal, signos peritoneales, fiebre.	TAC con contraste oral.	Reposo, líquidos IV.	Cirugía con resección o reparación.
Lesión Pancreática	Daño al páncreas por trauma directo.	Rara; difícil diagnóstico inicial.	Golpe directo en epigastrio.	Dolor epigástrico, náuseas, aumento de amilasa.	TAC, amilasa sérica.	Reposo, ayuno, soporte IV.	Cirugía si hay lesión ductal.