

infografía

NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas

GRADO: 6 GRUPO:D

MATERIA: técnicas Quirúrgicas

Comitán de Domínguez

TRAUMA ABDOMINAL

Se refiere a cualquier tipo de lesión que afecta el abdomen región del cuerpo que alberga muchos órganos vitales, como el hígado, el vaso, riñones, el estómago, los intestinos, la vejiga y el páncreas y otros componentes del sistema digestivo y urinario



Trauma cerrado órganos que afectan: vaso 40, 55%, hígado 35 a 45% riñón 15%

Trauma abierto, penetrante, herida por arma blanca: hígado 40% intestino delgado, 30% de diafragma 20%

Herida por arma de fuego intestino delgado 50% colon 40%, hígado 30%

Estabilidad hemodinámica?

SI, > TAC con cualquier estudio positivo

NO >USG Fast > sin disponibilidad > lavado peritoneal

TRAUMA ESPLÉNICO



El vaso es un órgano que se lesiona con más frecuencia en el trauma abdominal cerrado, principalmente por su fragilidad y su localización.

Clínica: hemorragia, irritación peritoneal en áreas esplénica, signo de Kehr : dolor en hombro izquierdo secundario, rotación diafragmática en la ruptura esplénica

diagnostico: ultrasonido abdominal o tomografía computarizada

tratamiento:

conservador (vigilancia y reposo).

si hay inestabilidad hemodinámica o con USG FAST/LPD + laparotomía

TRAUMA ABDOMINAL

lesión duodenal

Paciente con antecedente de impacto frontal golpe directo de abdomen, (manubrio de bicicleta)

clínica: aspiración de sangre por SNC y aire en retroperitoneo en tomografía.

Diagnóstico: TAC de doble contraste.

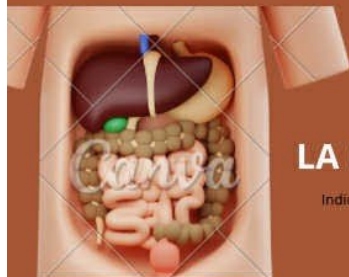
Tratamiento: elección con laparotomía.

Lesión pancreática

Paciente con antecedente de golpe directo en epigastrio

clínica: trauma cerrado con enzimas, pancreáticas normales, al inicio que posteriormente se eleva.

Diagnóstico: TAC de doble contraste.
Tratamiento: laparotomía



USG FAST

Indicaciones: trauma abdominal, cerrado, hemodinámicamente inestable

Detecciones en: saco pericárdico, fosa hepatorenal, pelvis y fosa espleno renal.

LA LAVADO PERITONEAL

Indicaciones, trauma abdominal, cerrado, más inestables, y cuando no hay USG

se considera positivo: bilis o fibras vegetales, 100,000 eritrocitos, mayor a 500 leucocitos, tinción de gran positiva



TAC

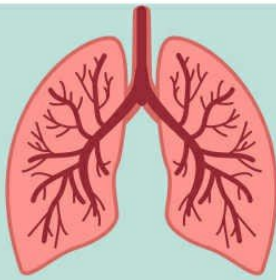
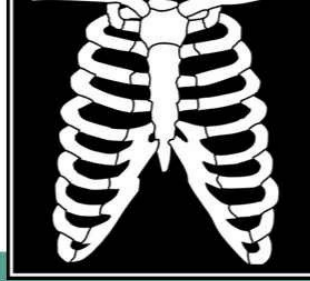
Indicaciones: paciente hemodinámicamente, estable, con trauma abdominal, cerrado o penetrante



Escala de lesión orgánica de bazo (AAST)

Grado I	- Hematoma subcapsular < 10% de superficie - Desgarro capsular < 1cm de profundidad	Electrocauterio o sutura absorbible
Grado II	- Hematoma subcapsular 10-50% de superficie - Desgarro capsular 1-3 cm de profundidad	
Grado III	- Hematoma subcapsular > 50% de superficie - Desgarro capsular > 3 cm de profundidad	Sutura quirúrgica
Grado IV	Hematoma (roto con afectación de vasos segmentarios o hilares / Desvascularización > 25%	Ligadura de vasos
Grado V	- Avulsión completa - Lesión hilar que desvasculariza el vaso	Esplenectomía

TRAUMATISMOS TORACICOS



QUE SON ?

Son lesiones producidas en la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto, penetración y electrocución

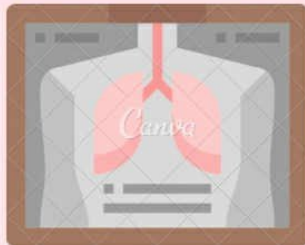
MANEJO POLITRAUMATIZADO

Aquel paciente con dos o más lesiones, traumáticas, que amenazan a la vida

VALORACIÓN INICIAL A-B-C-D-E

LA LA MUERTE SE PRODUCE EN TRES PICOS

Primer pico: representa el 40% en segundos o minutos tras traumatismo
segundo pico: representa el 50% en minutos o horas
tercer pico: representa el 10%, ocurre en días a semanas



NEUMOTÓRAX SIMPLE

Definición. Entrada de aire al espacio pleural, por laceración pulmonar con alteración y hipoxia e hipercapnia.

Causa más frecuente: fractura costal

Clínica: ausencia de ruidos respiratorios, timpanismo o hiper resonancia a la percusión. No existe hipotensión y distensión yugular.

El diagnóstico es clínico
en neumotórax menor, el tx es con flujo de oxígeno >15L/min
aTLs: pleurostomía con sonda endopleural de 28 FR en 5to E.I.CEN línea axilar anterior

NEUMOTÓRAX A TENSIÓN

Definición: lesión que ocurre cuando se filtra aire a través de una válvula unidireccional desde el pulmón a través de la pared torácica.

La causa más común es el uso de ventilación mecánica invasiva en pacientes con lesión pleural visceral

Dx: taquicardia e hipotensión, ausencia de ruido respiratorios en hemitórax, timpánico o hiperresonante a la percusión y distensión yugular

Tx inicial: ATLS: descompresión en 5to E.I.C LAA con aguja de 8 cm.

TX definitivo: sonda de pleurostomía de 28 a 32, FR en 5to E.I.C L.M.A O L.A.S



NEUMOTÓRAX ABIERTO

DEFINICION:

apertura de la pared torácica con intercambio entre presión intratorácica y atmosférica

clínica:

- herida que respira (dolor torácico)
- timpánico a percusión
- hipoxia e hipercapnia

diagnostico:

es clínico mas antecedentes de trauma penetrante

tratamiento inicial:

ATLS: válvula unidireccional (apósito oclusivo en solo 3 lados)

tratamiento definitivo:

ATLS: turbo pleural al 5º EIC L.M.A (Alejandro de lesion) y reparación quirúrgica del defecto.

HEMOTORAX

Es un tipo de derrame pleural, el cual se acumula sangre ((menor a 1500 ml) y generalmente hay mayor a 50% de HTO en líquido pleural

HEMOTORAX MASIVO

Acumulación de sangre mayor a 1500 ml o drenaje mayor a 200 ml hora (durante 2 a 4 horas) o >1/2 o más del volumen sanguíneo en cavidad torácica



El diagnóstico de hemotorax masivo clínico, el hemotórax se encuentra en radiografía y se confirma con toracocentesis.

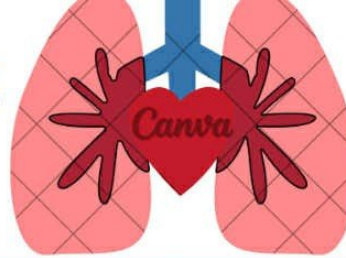
Tratamiento inicial de Hemotorax masivo: ATLS: reposición de volumen +Descompresión con sonda endopleural en 28 a 32, FR en 5to E.I.C L.A.A

GPC: Iniciar toracotomía

Tratamiento definitivo. Hemotórax: sonda pleurostomía de gran calibre 28 a 36, FR en línea axilar anterior del 5to Espacio intercostal

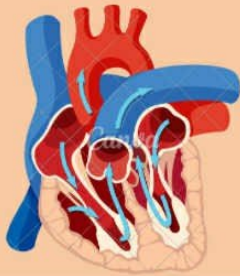
hemotórax masivo: realizar toracotomía si presenta una evacuación de sangre mayor a 1500 o mayor a 200 ml hora en 2 a 4 hrs

TRAUMATISMOS TORACICOS



Triada de beck:

clínica:
hipotensión arterial
ingurgitación yugular
disminución de ruidos cardíacos



TAPONAMIENTO CARDIACO

DEFINICION:

acumulación de sangre en la cavidad pericardial que dificulta llenado de cavidades atrociado a un trauma penetrante

Dx:

inicial: clínico (triada de beck)
conformativa: USO FAST

Tx inicial:

pericardiosentesis guiada por USG

Tx definitivo:

ATLS: toracotomía con ventana pericardica

TORAX INESTABLE

Producto de la fractura de dos o más costillas adyacentes con alteración en cinética de ventilación

clínica: dolor durante movimiento respiratorio, movimientos asimétrico entre ambos hemitórax, crepitaciones en área costal.

tratamiento inicial: ALS: oxigenación, hidratación y analgesia
tratamiento definitivo: ALS: quirúrgico, fijación interna.

CONTUSIÓN PULMONAR

Es una lesión potencialmente letal, más frecuente en el tórax inestable y principal causa de muerte en traumat torácico



DISECCION TRAUMATICA DE LA AORTA

Disección asociada a un trauma por desaceleración de caídas de gran altura o accidentes de tránsito

clínica:
dolor torácico agudo + hipotensión refractaria

Dx:
ensanchamiento mediastinal >8 cm

Tx inicial:
controlar la TA conesmesol (meta de <80 LPM y TAM de 50-60mmHg)

Tx definitivo:
drenaje amplio del espacio pleural y mediastina con reparación directa de la lesión



LESION DE ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL

Se produce a una pulgada de la carina, y en donde el bronquio derecho es el más afectado

clínica: hemoptisis, neumotórax hipertensivo, enfisema subcutáneo cervical y salida de grandes cantidades de aire posterior a la colocación de sonda endopleural

Dx: clínico, y el gold estándar es la broncoscopia

Tx inicial: colocación de vía aérea, definitiva, generalmente en pacientes en difícil por lo que se requiere asistencia endotraqueal con fibra óptica
tratamiento definitivo: ATLS: intervención quirúrgica temprana en pacientes estables, inestables hasta que se resuelve inflamación y edema.



RUPTURA ESOFÁGICA POR TRAUMA

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

En la radiografía de tórax, se encuentra aire en mediastino y se confirma con TAC, contrastada o endoscopia

Tx definitivo: drenaje amplio del espacio pleural y mediastino con reparación directa de la lesión

