



**UDS**  
**Mi Universidad**

TIPO DE ACTIVIDAD:  
mapa conceptual

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Nohemí Judith escobar ramos

**Temas:** traumatismo craneocefalico y abdominal

**PARCIAL I:**

**NOMBRE DE LA MATERIA:** urgencias medicas

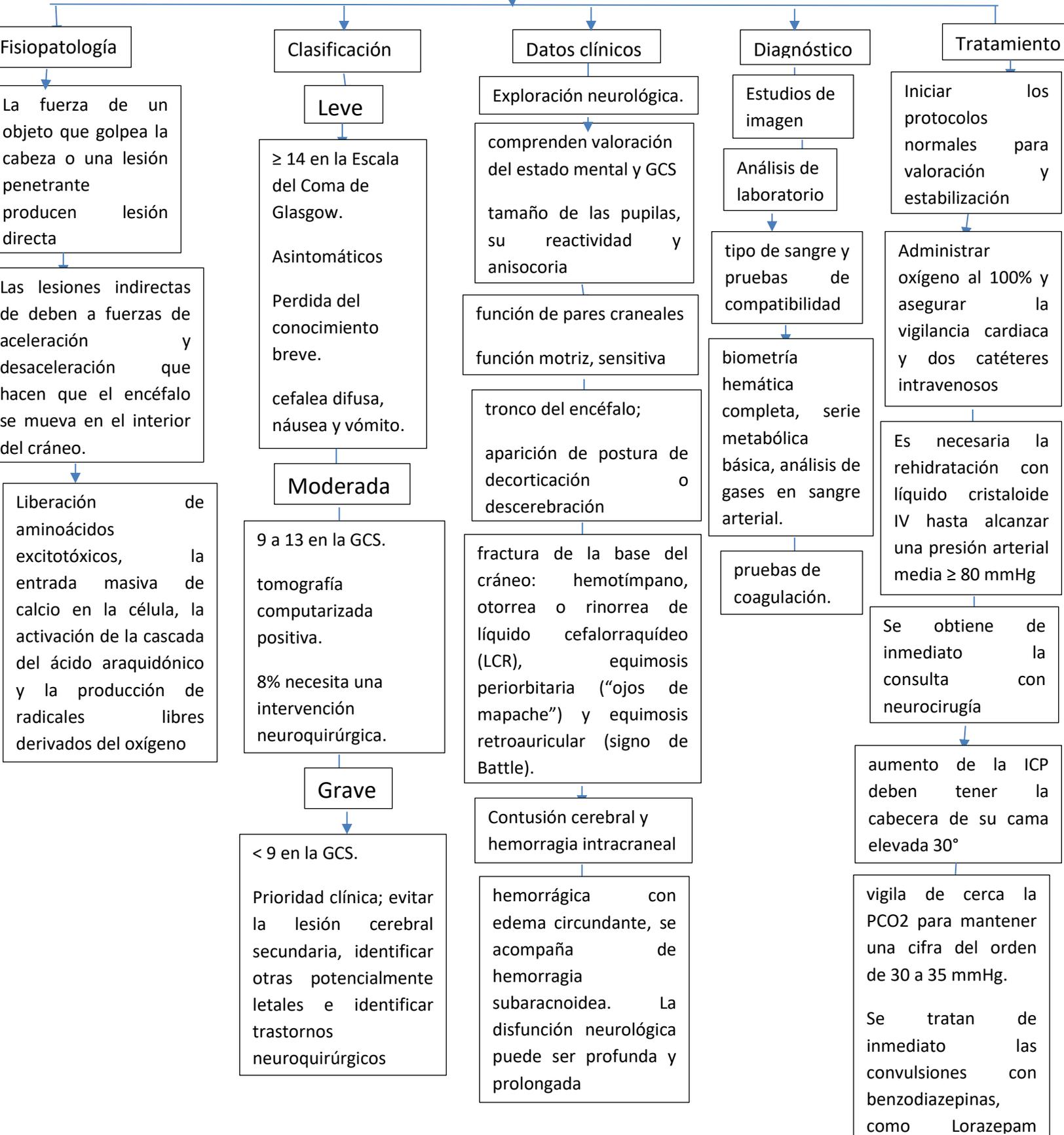
**Catedrático:** DR. José Daniel estrada morales

**LICENCIATURA:** medicina humana

**GRADO:** octavo semestre

# TRAUMATISMO CRANEOCEFALICO

Es la alteración de la función cerebral por fuerzas directas o indirectas aplicadas al cerebro.



# TRAUMATISMO ABDOMINAL

lesión en el abdomen causada por un agente externo, como un golpe o una herida. Puede afectar a los órganos internos, como el hígado, los riñones, el estómago, los intestinos, y la vejiga.

## Fisiopatología

### traumatismo abdominal contuso

Este tipo de lesión difusa pone en riesgo de lesión a todos los órganos abdominales.

conlleva fuerzas de compresión, corte o estiramiento. El resultado tal vez sea una lesión de órganos sólidos (p. ej., hígado o bazo) o de vísceras huecas (p. ej., tubo digestivo).

## Clasificación

### Lesiones viscerales solidas.

produce morbilidad y mortalidad principalmente por la hemorragia aguda, El bazo e hígado también suele lesionarse en lesiones contusas y penetrantes.

### Lesión de vísceras huecas

La perforación del estómago, el intestino delgado o el colon se acompaña de hemorragia por lesión mesentérica concomitante

Lesiones del intestino delgado y del colon muy a menudo son resultado de traumatismo penetrante.

### Lesiones retroperitoneales

hematoma intramural a un aplastamiento o laceración extensos. Los desgarros del duodeno suelen estar contenidos en el interior del retroperitoneo

### Lesiones diafragmáticas

suele ser gradual, herniación del contenido abdominal hacia la cavidad torácica

## Datos clínicos

### exploración física

Taquicardia, hipotensión e hipersensibilidad abdominal aguda

### signo de Kehr

signo característico del desgarro esplénico.

### Contaminación digestiva

Signos peritoneales: peritonitis purulenta después de lesiones del intestino delgado y el colon. La inflamación puede tardar 6 a 8 h en presentarse

### Lesión duodenal

dolor abdominal, fiebre, náusea y vómito, aunque estos síntomas pueden tardar horas en manifestarse

### lesiones diafragmáticas

auscultarse ruidos intestinales en la cavidad torácica

## Diagnostico

Radiografías simples: permite valorar si hay contenido abdominal con prolapso hacia la cavidad torácica y signos de aire libre subdiafragmático

Ecografía: recurso de detección exacto para identificar el traumatismo abdominal

### Protocolo FAST

Exacta, sensible y específica para detectar líquido intraperitoneal libre

### Bases pulmonares

### Campos anteriores

### Código de barras

### Neumotórax

### Signo de playa

### Normal

Abdominal: valorar espacio subxifoideo, espacio esplenorenal, espacio de Morrison, espacio de duglas

## Tratamiento

administra oxígeno al 100%

administrar líquido cristaloides IV a las víctimas de traumatismo abdominal que tengan

indicaciones para laparotomía

FAST positiva, está justificada la valoración complementaria con CT antes del ingreso al servicio de cirugía.

## Bibliografía

Thomas M. Scalea, S. A. (2014). traumatismo abdominal/traumatismo craneocefalico . En tintinalli, *manual de urgencias medicas* (págs. 8001-828). México, D. F.: Mexicana Reg. No. 736.