



TIPO DE ACTIVIDAD:

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE SANCHEZ ZALAZAR

TEMAS: TRAUMATISMOS

PARCIAL: II

NOMBRE DE LA MATERIA: URGENCIAS

CATEDRÁTICO: JOSÉ DANIEL ESTRADA MORALES

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

GRADO: 8VO

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

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

Fisiopatología

La fuerza de un objeto que golpea la cabeza o una lesión penetrante producen lesión directa.

Provocando:

Liberación de aminoácidos excitotóxicos, la entrada masiva de calcio en la célula, la activación de la cascada del ácido araquidónico y la producción de radicales libres derivados del oxígeno

Clasificación

Leve

- ≥ 14 en la Escala del Coma de Glasgow.
- Asintomáticos
- Perdida del conocimiento breve. cefalea difusa.
- Náusea y vómito.

Moderada

- 9 a 13 en la Escala Coma de Glasgow.
- Tomografía computarizada positiva. 8%

Grave

- < 9 en Escala Coma de Glasgow. Prioridad clínica;
- Evitar la lesión cerebral secundaria,
- Identificar otras potencialmente letales
- Identificar trastornos neuroquirúrgicos

Datos clínicos

Fractura de la base del cráneo: hemotímpano, otorrea o rinorrea de líquido cefalorraquídeo (LCR), equimosis periorbitaria ("ojos de mapache") y equimosis retroauricular (signo de Battle).

Contusión cerebral y hemorragia intracraneal hemorrágica con edema circundante, se acompaña de hemorragia subaracnoidea.

La disfunción neurológica puede ser profunda y prolongada

Diagnóstico

Estudios de imagen:

- TC

Análisis de laboratorio:

- Grupo Rh y pruebas de compatibilidad, GSA, BH, QS, Tiempos de coagulación

Tratamiento

Iniciar los protocolos normales para valoración y estabilización.

Administrar oxígeno al 100% y asegurar la vigilancia cardiaca y dos catéteres intravenosos

Es necesaria la rehidratación con líquido cristaloides IV hasta alcanzar una presión arterial media ≥ 80 mmHg.

Se obtiene de inmediato la consulta con neurocirugía aumento de la ICP deben tener la cabecera de su cama elevada 30° vigila de cerca la PCO_2 para mantener una cifra del orden de 30 a 35 mmHg.

Se tratan de inmediato las convulsiones con benzodiazepinas, como Lorazepam.

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., 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 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

Taquicardia, hipotensión e hipersensibilidad abdominal aguda y signo de Kehr

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 tardar síntomas pueden horas manifestarse

Lesiones diafragmáticas

Al auscultarse ruidos intestinales en la cavidad torácica

Diagnóstico

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

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

Ecografía: recurso de detección exacto para identificar traumatismo abdominal

Lesiones diafragmáticas

Exacta, sensible y específica para detectar líquido intraperitoneal libre

- Bases pulmonares
- Campos anteriores
- Código de barras
- Neumotórax
- Signo de playa

Tratamiento

Administra oxígeno al 100%

Administrar líquido cristalino IV a las víctimas de traumatismo abdominal que tengan

Indicaciones para laparotomía

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

Bibliografía:

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