

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LOS TRAUMATISMOS MECÁNICOS LOCO-REGIONALES

TRATAMIENTO DE LA CONTUSIÓN

- **Elevación de la zona afectada (extremidades)**
- **Reposo**
- **Inmovilización de la zona afectada**
- **Vendaje compresivo almohadillado**
- **Frío o calor, a valorar**
- **Antiinflamatorios no esteroideos**
- **Analgésicos**

TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LOS TRAUMATISMOS MECÁNICOS LOCO-REGIONALES

TRATAMIENTO DE LA CONTUSIÓN

- **Colecciones subcutáneas o profundas - no drenar, salvo signos de infección**
- **Contusiones de tercer grado - delimitada la zona necrótica: desbridamiento y extirpación de tejidos no viables**

HERIDAS

CLÍNICA

LOCAL

Dolor

Separación de bordes de la herida

Sangrado

GENERAL (muy variable)

Shock hipovolémico

Peritonitis

Insuficiencia renal aguda

...

HERIDAS

CONTAMINACIÓN

- Siempre contaminadas por gérmenes - no implica infección
- Contaminación primaria - del agente etiológico
- Contaminación secundaria - de la piel del paciente
- A partir de las 6 horas - herida infectada
12 horas - si cabeza, cara, cuello, manos
- Tratamiento lo más precoz posible

HERIDAS

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS

LIMPIA - No infección. Asepsia, cierre primario sin drenaje. No penetración de vía respiratoria, digestiva o genitourinaria

LIMPIA-CONTAMINADA - Cirugía con drenaje. Con penetración de vía respiratoria, digestiva o genitourinaria, sin derrame de contenido, no infectado

CONTAMINADA - Con penetración de vía respiratoria, digestiva o genitourinaria y derrame del contenido, que puede estar infectado

SUCIA-INFECTADA - Tejido desvitalizado y/o cuerpos extraños. Tratamiento tardío. Viscera hueca perforada. Tejidos con supuración

HERIDAS

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN

- **Lavado “de arrastre”**
- **Antisépticos - clorhexidina**
 - **povidona yodada**
- **Profilaxis antibiótica - si riesgo de infección**
 - Antibiótico efectivo frente a gérmenes probables,**
 - barato y con escasas resistencias**
 - En Cirugía General, cefalosporinas más frecuentes**
- **Profilaxis antitetánica**
 - Vacunación - recuerdo cada 10 años**
 - Si vacunación inadecuada - 250 U de GAH**
 - Vacunación activa a continuación**

HERIDAS

EXPLORACIÓN DE LA HERIDA

Obligada, salvo en heridas superficiales

- **Cuerpo extraño insospechado:**
 - Complicaciones tardías
 - Consecuencias médico-legales
- **Penetración insospechada:**
 - Lesión de estructuras profundas

Considerar una herida como penetrante hasta no demostrar lo contrario

HERIDAS

TRATAMIENTO INICIAL

- **Medidas generales - traslado al Hospital**
- **Limpiar las lesiones - suero salino fisiológico estéril**
- **Cubrirlas con apósito o vendaje**
- **Si hemorragia - compresión**
 - **torniquete, eventualmente**

HERIDAS

TRATAMIENTO INICIAL

- **Si estima de más de seis horas hasta tratamiento definitivo:
profilaxis antibiótica parenteral - duplica el tiempo de demora
(de 6 a 12 h. – 24h. en cara,...)**
- **Contrarrestar efectos sistémicos:
Reposición hidroelectrolítica
Ventilación artificial, ...**
- **Profilaxis antitetánica**

HERIDAS

TRATAMIENTO DEFINITIVO

HERIDAS NO INFECTADAS

- Limpieza y exploración
- Escisión de bordes
- Cierre primario - cicatrización por primera intención
- Dudosa infección:
Sutura cutánea a los 3-5 días, si no hay signos de infección - Cierre primario diferido

HERIDAS

TRATAMIENTO DEFINITIVO

HERIDAS INFECTADAS

- **Limpieza de la herida**
- **Acciones quirúrgicas imprescindibles:**
 - Hemostasia de vasos sangrantes**
 - Reparación de vísceras dañadas**
 - Extirpación de tejido necrótico - desbridamiento**
 - Colocación de drenajes**

HERIDAS

TRATAMIENTO DEFINITIVO

HERIDAS INFECTADAS

- Resuelta la infección:

Cicatrización por 2^a intención - herida abierta - granulación

Cierre secundario - cicatrización por 3^a intención – a las 2-3 semanas - extirpar bordes y cerrar

Injertos y colgajos cutáneos - defectos cutáneos importantes

HERIDAS

HEMOSTASIA

Control de la hemorragia

- **Hemorragia en la herida:**

Separa los bordes, mayor depósito fibroso

Puede producir hematoma y precisar evacuación

Favorece la infección

HERIDAS

TÉCNICAS DE HEMOSTASIA

- **Compresión** - en 5 min. permite la hemostasia normal
- **Torniquete** - aflojarlo 30 seg. cada 15 min.
- **Ligadura** - **Reabsorbible** – hemorragia secundaria (?)
 - **Irreabsorbible** – vasos grandes
 - **Clips**
 - **Grapado**
- **Electrocoagulación** - **diatermia:**
 - unipolar
 - bipolar
- **Hemostáticos locales**

HERIDAS

CIERRE DE LA HERIDA

AGUJAS

- Rectas / curvas
- Triangulares / cilíndricas (perfil)

SUTURAS

- Reabsorbibles - natural – catgut
 - sintéticos – trenzados
 - monofilamentos
- No reabsorbibles - naturales – trenzados
 - sintéticos – trenzados
 - monofilamentos

CALIBRES - 1 = 1mm; 3/0 = 0,3 mm

HERIDAS

CIERRE DE LA HERIDA

OTROS MÉTODOS

- **Grapas - una a una**
 - **líneas de grapas**
 - **circunferencias de grapas**
- **Cintas adhesivas**
- **Pegamentos - enbucrilato**

HERIDAS

POR ARMA DE FUEGO

- Manejo correcto extrahospitalario
- Cuidado de la situación general del herido
- Generalmente, se indica exploración quirúrgica inmediata (cuello, tórax, abdomen)
- Extremidades
 - repercusión vascular y neurológica
 - riesgo de infección en fracturas

HERIDAS

POR ASTA DE TORO

- **Uno o dos orificios en superficie**
- **Exploración digital de los trayectos**
- **Eliminar bordes contundidos**
- **Ampliar la herida, desbridar**
- **Cierre primario, drenajes aspirativos y antibióticos**
- **Profilaxis antitetánica**

HERIDAS

MORDEDURAS DE MAMÍFEROS

- **No cerrar las heridas, excepto en la cara**
- **Antibióticos**
- **Profilaxis antitetánica**
- **Profilaxis antirrábica**

HERIDAS

MORDEDURAS DE SERPIENTES

- **Identificar, y matar, la serpiente, si es posible**
- **Traslado a un Hospital**
- **Lavado, desbridamiento, antitetánica, antibiótico**
- **Si presión intracompartimental >30mmHg - fasciotomía**
- **Torniquete linfático**
- **Prevenir / tratar la anafilaxia**
- **Antídoto específico, activo días después, mejor en las primeras 4 h.**
- **Extraer veneno (?)**

HERIDAS

PICADURAS DE ESCORPIONES

- **Analgésicos**
- **Antihistamínicos**
- **Tratamiento del shock anafiláctico**
- **Tratamiento de efectos cardiovasculares y sobre el SNC**

HERIDAS

PICADURAS DE ARAÑAS

- **Analgésicos**
- **Antihistamínicos**
- **Corticoides**
- **Antídoto específico**

FRACTURAS

CLÍNICA

- **De la propia fractura**
- **Lesiones de las partes blandas**
- **Complicaciones por lesiones neurovasculares**
- *Fracturas abiertas*

FRACTURAS

PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO

ABRIR

- **Atención**
- **Básica del paciente en su conjunto: siempre**
- **Reducción: cuando sea necesario**
- **Inmovilización: cuando sea necesario**
- **Rehabilitación activa: siempre**

FRACTURAS

REDUCCIÓN

- Manipulación del hueso fracturado para restaurar la anatomía normal
- A veces, no hay deformidad o no tiene importancia funcional
- Manipulación cerrada:
 - Anestesia
 - Tracción longitudinal y recolocación
 - Control Rx
- Tracción mecánica - reducción gradual
- Reducción abierta

FRACTURAS

INMOVILIZACIÓN

- **Inmovilización externa**
- **Tracción continua**
- **Fijación externa**
- **Fijación interna**

Vigilar para prevenir el síndrome compartimental

FRACTURAS

REHABILITACIÓN ACTIVA

- **Estimula la consolidación**
- **Disminuye la osteoporosis por desuso**
- **Previene la atrofia muscular**
- **Minimiza la rigidez articular**

COMPLICACIONES DE LOS TRAUMATISMOS MECÁNICOS

COMUNES A HERIDAS Y FRACTURAS

- **Infección**
- **Hemorragia**
- **Lesión arterial y venosa**
- **Trombosis venosa profunda y embolia pulmonar**
- **Lesión nerviosa**
- **Úlceras por presión**
- **Síndrome compartimental**

ESPECÍFICAS DE LAS FRACTURAS

- **Embolia grasa**
- **Consolidación en mala posición**
- **Retraso de la consolidación**
- **Seudoartrosis**

