

TRAUMATISMOS TORACICOS

1)Concepto: trauma= herida

Traumatismos=lesiones en los tejidos por agentes externos

2)Epidemiologia: accidentes de trafico, agresiones personales, accidentes de trabajo.

3)Mecanismos de producción:

- a)Por un golpe frontal produciendo (cierre de glotis y compresión de los músculos abdominales)
- b)Por un golpe con agente contundente dando lugar (hematomas y fracturas de costillas)
- c)Por aquel golpe que produce compresión lateral del tórax (múltiples fracturas)
- d)por aquellas heridas penetrantes y no penetrantes
- e)por lesiones producidas por onda explosiva.

1

FISIOPATOLOGIA

- 1)al golpear el tórax se produce un aumento de secreción bronquial aumentando la expectoración.
- 2)el dolor es característico por el golpe dando impotencia funcional
- 3)depresión endotoracica aumentando el encharcamiento pulmonar; da lugar a neumonías dando estas ,lugar al síndrome de compresión endotoracica)
- 4)Síndrome hemorrágico: se pueden romper grandes vasos
- 5)Síndrome de respiración paradójica

CONTUSION TORACICA SIMPLE

- a)concepto: traumatismos que no lesiona ni huesos ni vísceras internas.
- b)clínica: dolor, algún hematoma subcutáneo, auscultación pulmonar normal.
- c)estudio radiológico: normal
- d)tto:
 - 1)reposo relativo
 - 2)analgésicos habituales (paracetamol)
 - 3)tratamiento preventivo en caso de enfermedades pulmonares previas

4)revisión a la semana para descartar complicaciones(fiebre alta, neumonía, aumento de la fatiga).

5)informa al paciente si tiene hemoptisis, fiebre o aumento de fatiga que deberá de acudir a su medico o a urgencias.

NOTA*** golpe en el tórax NUNCA vendar

ENFISEMA SUBCUTANEO O MEDIASTINICO

1)presencia de aire en el tejido subcutáneo o mediastinico ; siempre el aire procede del pulmón. Este aire va por los tejidos mas laxos .

2)Se produce por punción pulmonar de fragmentos de costillas fracturadas con rotura de la pleura parietal y visceral.

3)si existe cavidad pleural se acompañara de neumotórax

4)el aire siempre va por tejidos mas laxos

5)puede indicar desgarros, rotura traqueobronquial e incluso rotura de esófago

6)clínica. estudio radiológico. tratamiento

Dx:mediante placa de torax

Tto;evacuar el aire según donde proceda

FRACTURAS SIMPLES DE COSTILLAS

1)son las mas comunes

2)es raro por debajo de los 15 años

3)síntomas: dolor espontaneo al inspirar, toser , coger peso.

4)Diagnostico: a la palpación crepitación ósea .

Suele ser radiológico, excepto si se trata de fractura de cartílagos costales.

5)Tto:

-están prohibidos los vendajes compresivos

-Reposo relativo, analgésicos, fisioterapia respiratoria(cuanto mas mueva el tórax disminuye la acumulación de secreciones).

-revisión a la semana si no hay complicaciones

A partir de cuatro costillas rotas ingreso del paciente durante 24 horas

FRACTURA DEL ESTERNON

- 1)Se produce en accidentes de trafico
- 2)duele menos que fracturas costales
- 3)los focos de fractura no se deben de manipular nunca
- 4)tto: analgesia, fisioterapia, revisión a la semana; con fiebre , disnea y hemoptisis acudir al medico.

TORAX INESTABLE O VOLET COSTAL

- 1)se produce cuando se fracturan varias costillas a varios niveles: anterior, lateral, posterior
- 2)se acompaña de respiración paradójica
- 3)existen tres sistemas de fijación:
 - a)fijación externa: colgado al techo
 - b)fijación interna: mediante intubación y respiración paradójica
 - c)fijación quirúrgica: uso de placas de JUDET o SANCHEZ LLORET.

Con un tórax inestable ver su saturación .

NEUMOTORAX TRAUMATICO

- 1)es una variedad del neumotórax.
- 2)existe cavidad pleural produciendo neumotórax.
- 3)tanto clínica como tratamiento son los mismos que el neumotórax espontaneo .

HEMOTORAX TRAUMATICO

- 1)presencia de sangre libre en la cavidad pleural; la sangre en la cavidad pleural se fibrosa y da un tórax congelado.
 - 2)sintomatología: síndromes compresivo y hemorrágico
 - 3)Dx: radiológico
 - 4)tto: evacuación para evitar fibrotorax usando denajes
- Toda sangre en la cavidad pleural se debe quitar, parámetros indicativos:
- >200cm³ en la 1ª hora
 - >1 litro en 24 horas

Fisioterapia respiratoria ya que esta va a producir movimientos respiratorios de la pleura parietal y visceral dando lugar a la absorción de líquidos.

****nota:** traumatismos torácicos + traumatismos craneales : peor asociación

LESIONES PULMONARES

Debido a contusión pulmonar; criterios para definir:

- a) como lesión anatómica y fisiológica consecutiva a un fenómeno de compresión/descompresión producida por un traumatismo raro sobre la pared torácica.
- b) disrupción de la integridad alveolo-capilar con hemorragia y edema de los espacios alveolar e intersticial .
- c) ocasiona una desaturación de O₂
- d) clínica: hemoptisis, insuficiencia respiratoria
- e) Dx: radiología, gasometría
- f) tto: antiinflamatorio , analgesia, oxigenoterapia

LESIONES TRAQUEO-BRONQUIALES

- 1) Cualquier traumatismo puede producir rotura traqueobronquial
- 2) se da en traumatismos cerrados como abiertos
- 3) Síntomas: a) salida de aire (enfisema subcutáneo)
 - b) Neumotórax
 - c) Neumotórax hipertensivo atension
 - d) expectoración hemoptoica
- 4) Diagnostico: -drenaje intercostal
 - Broncoscopia
- 5) TTo: siempre precoz; dentro de las primeras seis horas solucionar árbol bronquial