

TRAUMATISMOS TORÁCICOS

SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA.
HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID.

MC. MARRÓN FERNÁNDEZ

Introducción

- 1era causa mortalidad en < 45 años USA.
- > 65 años 5ª causa de mortalidad. Pero traumatismo tiene mortalidad del 28% y corresponde al 12% de los casos.
- 1eras 4 h fallecen 50%.
- 3-4 días fallecen 75%.
- A boca B resp C hemodina D snc. ATLS

	SNC	TORAX	POLITR
INCIDENCIA	30%	20%	40%
MORTALIDAD GLOBAL	+++++	+++	+++++
MORTALIDAD 1eras 4 Horas	+++++	+++	+++++
Lesión prevalente	hemorragia	Hemorragia Fx costales Contusión	hemorragia

Factores pronósticos

- Fuerza impacto (velocidad, ángulo de contacto, altura).
- Desaceleración.
- Presencia de factores protectores.
- Individuo: -Edad (> 65 años, 12% pobl. 2000), obesidad, alcohol, ASA, ACO, Enfermedad respiratoria

Tipos de traumatismo torácico

- ABIERTO 7%
 - armas
 - empalamientos
 - asta de toro
- CERRADO 93%
 - tráfico (65%)
 - casual (21%)
 - laboral (4%)
 - deportivo (4%)
 - agresión (1%)
- YATROGENICO

Mecanismos de producción traumatismo torácico cerrado

- **Acción directa: compresión y rotura**
golpe directo / colisión sujeto sobre objeto fijo
costillas
- **Desaceleración: golpe-contragolpe**
mediastino
- **Hiperpresión: glotis cerrada, impacto
en abdomen**

Cuadro clínico

NO SIGNOS NI STOMAS DEFINITORIOS

- Dolor – disnea
- Simetría movimientos respiratorios.
- Enfisema subcutáneo.
- Marca cinturón.
- Heridas penetrantes
- Auscultación pulmonar.

Técnicas diagnósticas

- Hematimetría, estudio de coagulación, bioquímica. GA basal o con Vamsk
- Rx tórax PA, AP, lateral
- ECG
- Toracocentesis
- Fibrobroncoscopia
- TAC
- Ecografía, esofagograma, esofagoscopia, arteriografía, RMN
- Videotoracoscopia. Toracotomía (12%)

Alteraciones parenquimatosas

- Contusión pulmonar:
 - asintomática / hemoptisis -
 - lesión que más afecta a morbimortalidad
 - Rx primeras horas
- Laceración pulmonar
- 20% precisan QR y < 0,5% resección mayor
- Fx costales múltiples y contusión pulmonar empeoran entre 48-72 horas

Alteraciones pared torácica

- Contusión torácica
- Fracturas costales (10% TTC)
lesión más frecuente
5^a a 9^a / 1^a y 2^a
volet costal
Fx n^o > 6 elevan mortalidad:
neumonía y SDRA
- Fractura de esternón
- Fracturas vertebrales

>65 años + fx costales

- Por cada fx costal se aumenta un 19% la mortalidad y un 27% la prevalencia de neumonía

Alteraciones cavidad pleural

- Neumotórax
pulmón / traqueobronquial / esófago
enfisema subcutáneo
neumomediastino
- Hemotórax
300 - 500cc = Rx
Vasos baja presión / sistémicos
- Quilotórax

Rotura traqueobronquial

- <1%, mortalidad 30%, recuperables 90%
- no penetrante: radio 2,5 cm de carina
- 33% dgtrco 24h, 50% 1 mes, 15% 6 mes

Lesiones cardiacas y grandes vasos

- Arritmias cardiacas
- Rotura, contusión, taponamiento
- 90% rotura aórtica muere en 1era hora

Rotura diafragmática

- Avisa de la severidad del traumatismo. Se asocia a lesiones de mal pronóstico.

Indicación terapéutica I

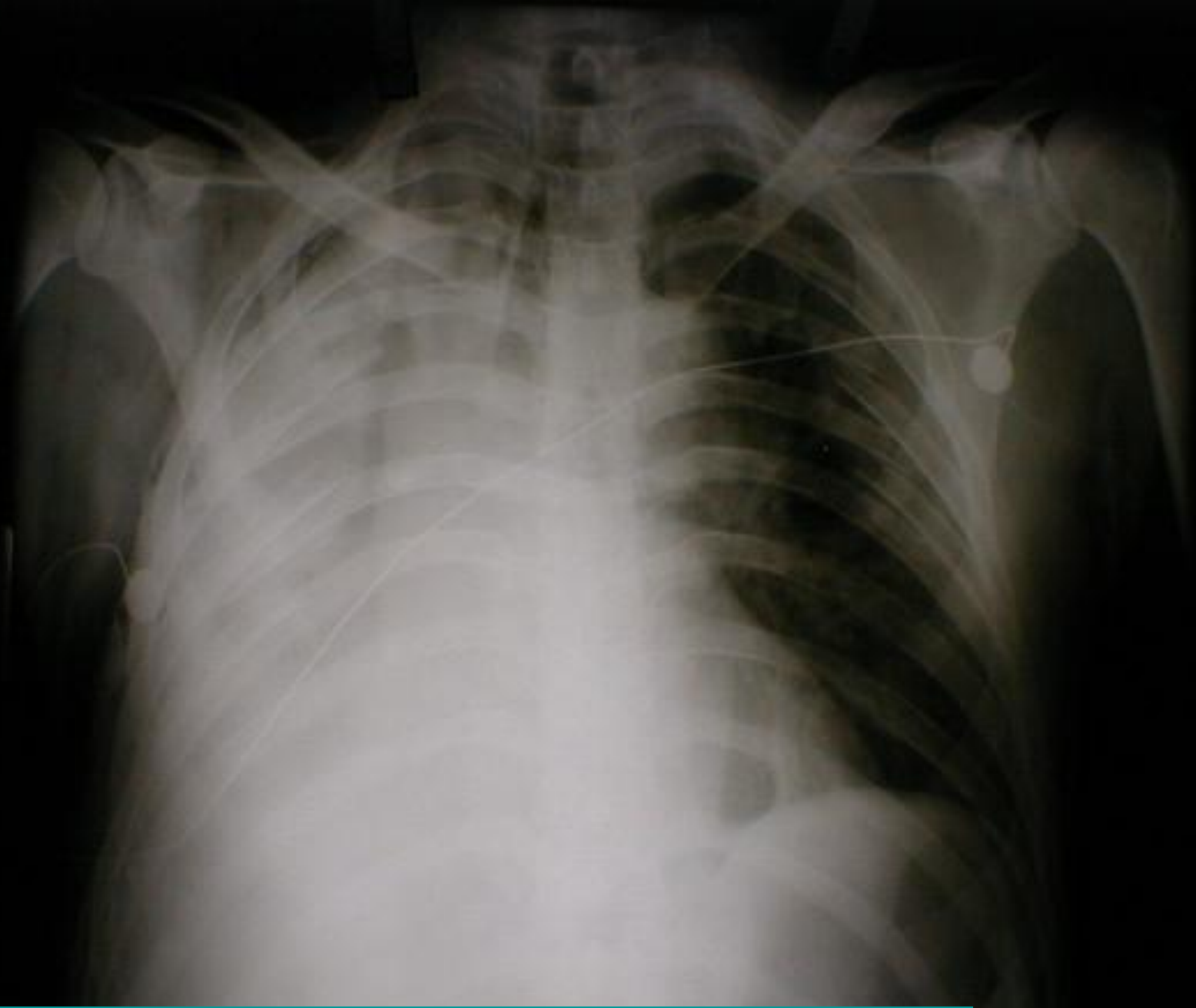
- ANALGESIA
PREVENIR ATELECTASIAS
- FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
- MOVILIZACIÓN PRECOZ
NO VENDAJES
- **DRENAJE ENDOTORÁCICO**
- CIERRE DE HERIDAS Y ATT

Indicación terapéutica II

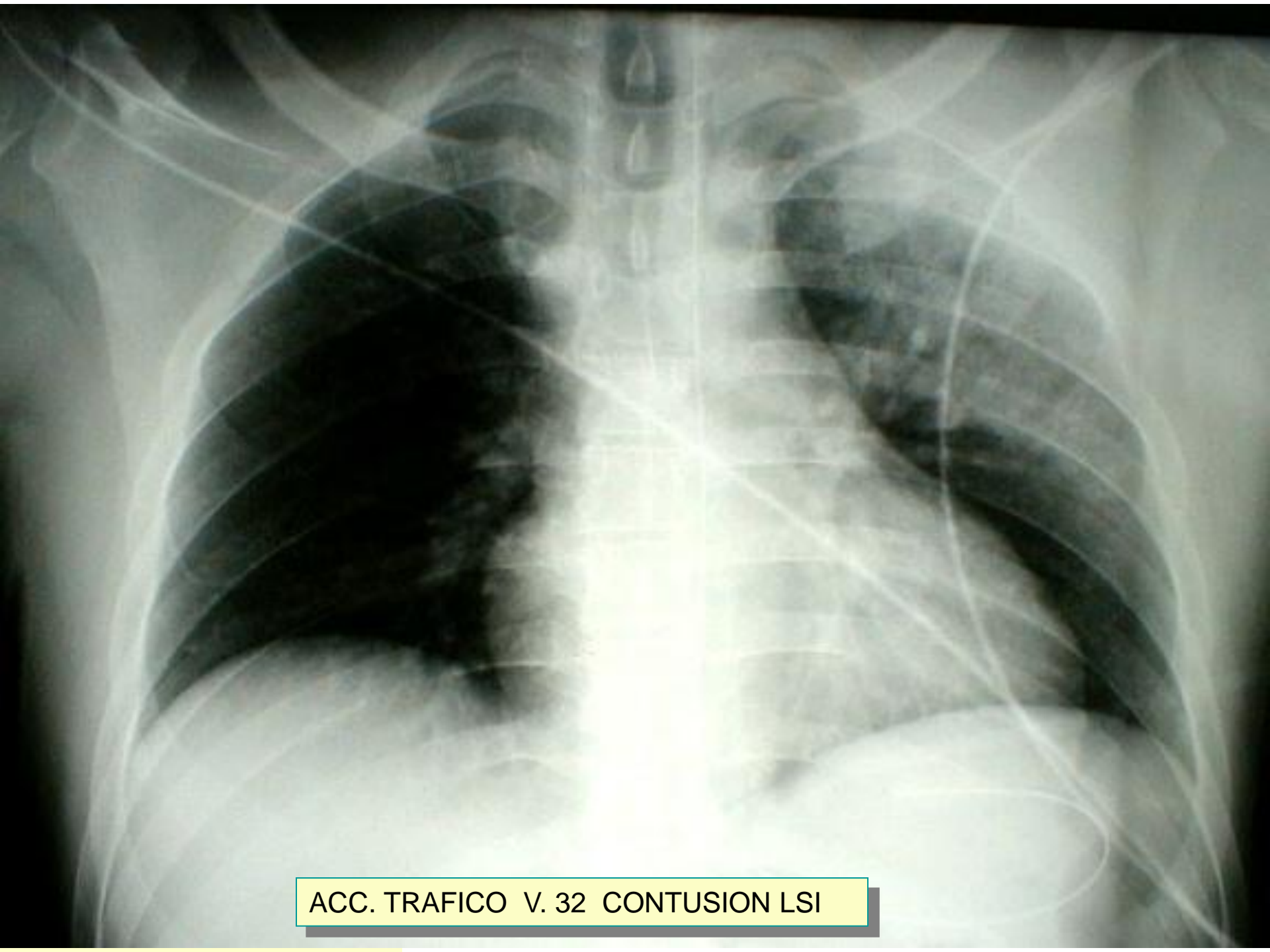
- **Toracotomía urgente:**
 - neumotórax con pulmón “caído”
 - hemotórax que drena 1500cc con inestabilidad o que tras evacuación inicial drena >150ml/h (3h)o 1500ml/día
 - heridas torácicas abiertas soplantes
 - rotura diafragmática, esofágica y lesiones cardiacas y de grandes vasos
- **Toracotomía en la llegada:**
 - sospecha de taponamiento
 - clampar aorta torácica
 - masaje cardiaco directo

Traumatismos torácicos

- Cerrados
- Fracturas costales
- Diagnóstico y tratamiento precoz de lesiones fatales: neumotórax a tensión o hemotórax masivo
- Tratamiento conservador, siendo infrecuente la toracotomía



ACCIDENTE DE TRAFICO V. 42 Fx COSTALES Nx Hx



ACC. TRAFICO V. 32 CONTUSION LSI



ACC TRAFICO V 42 Fx COSTALES Nx Hx



ACC TRAFICO ENF SUBCUT CONTUSION PULMONAR Fx COSTALES



ACC TRAFICO ENF SUBCUT CONTUSION PULMONAR Fx COSTALES



**ACC TRAFICO hacia 7 d V 65 Fx COSTALES
Hx Nx HEMOPTISIS ATELECTASIA**



**ACC TRAFICO Fx COSTALES VOLET Hx Nx
Fx ESCAPULA ATELECTASIA LII**

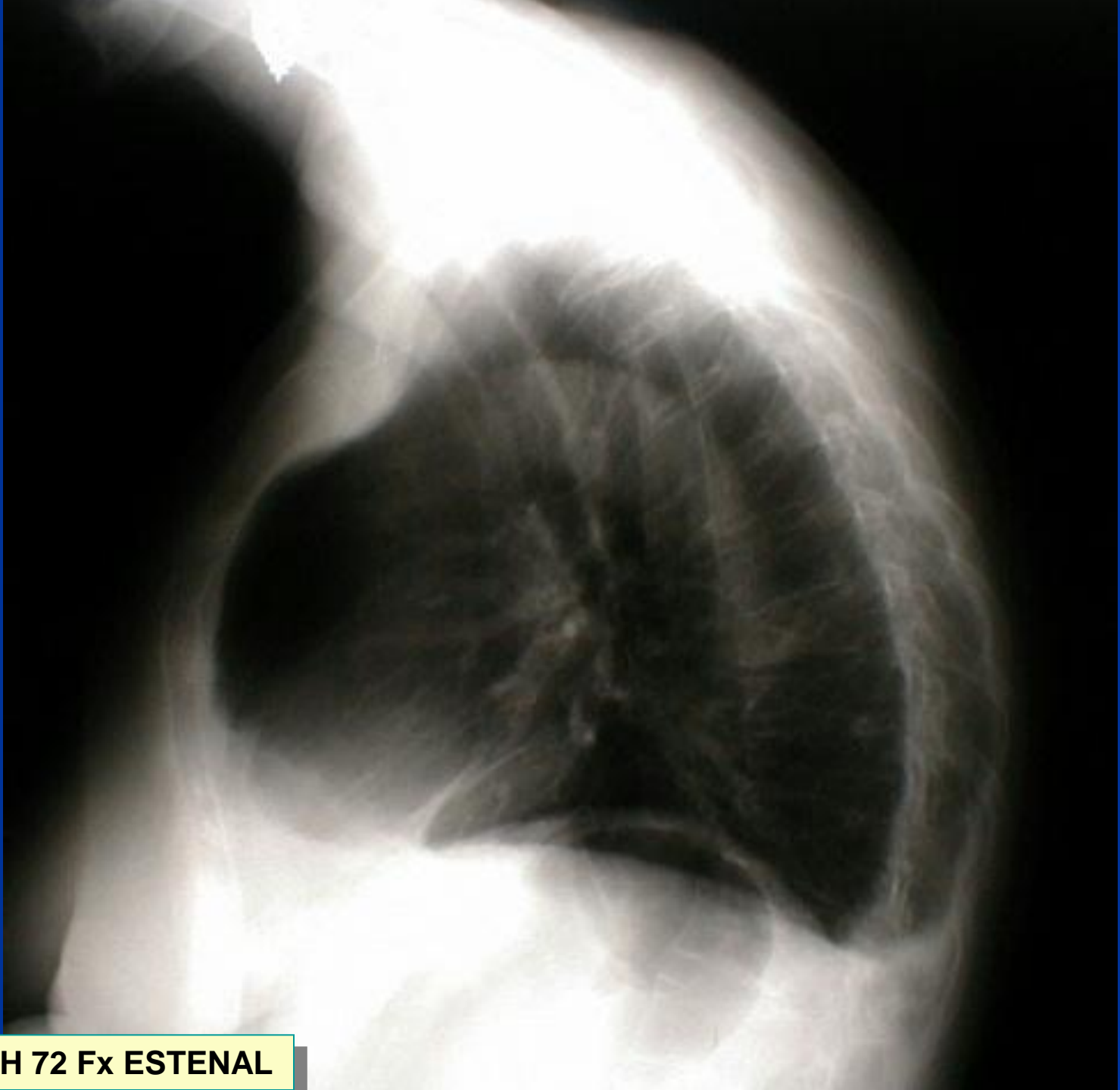


**ACC TRAFICO CINTURON
FRACTURA ESTERNAL**

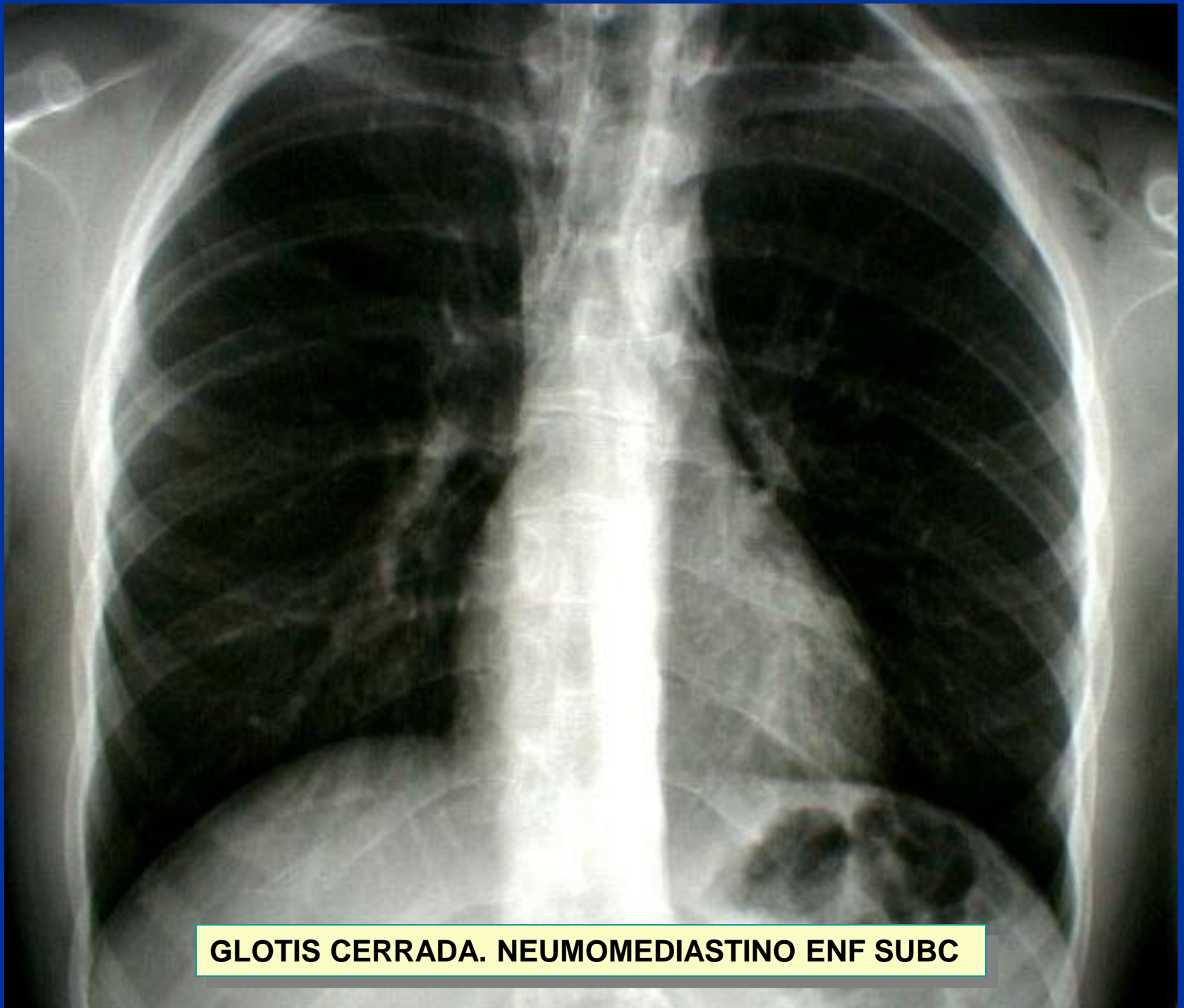


ACC TRAFICO CINTURON
LUXACION ESTERNAL

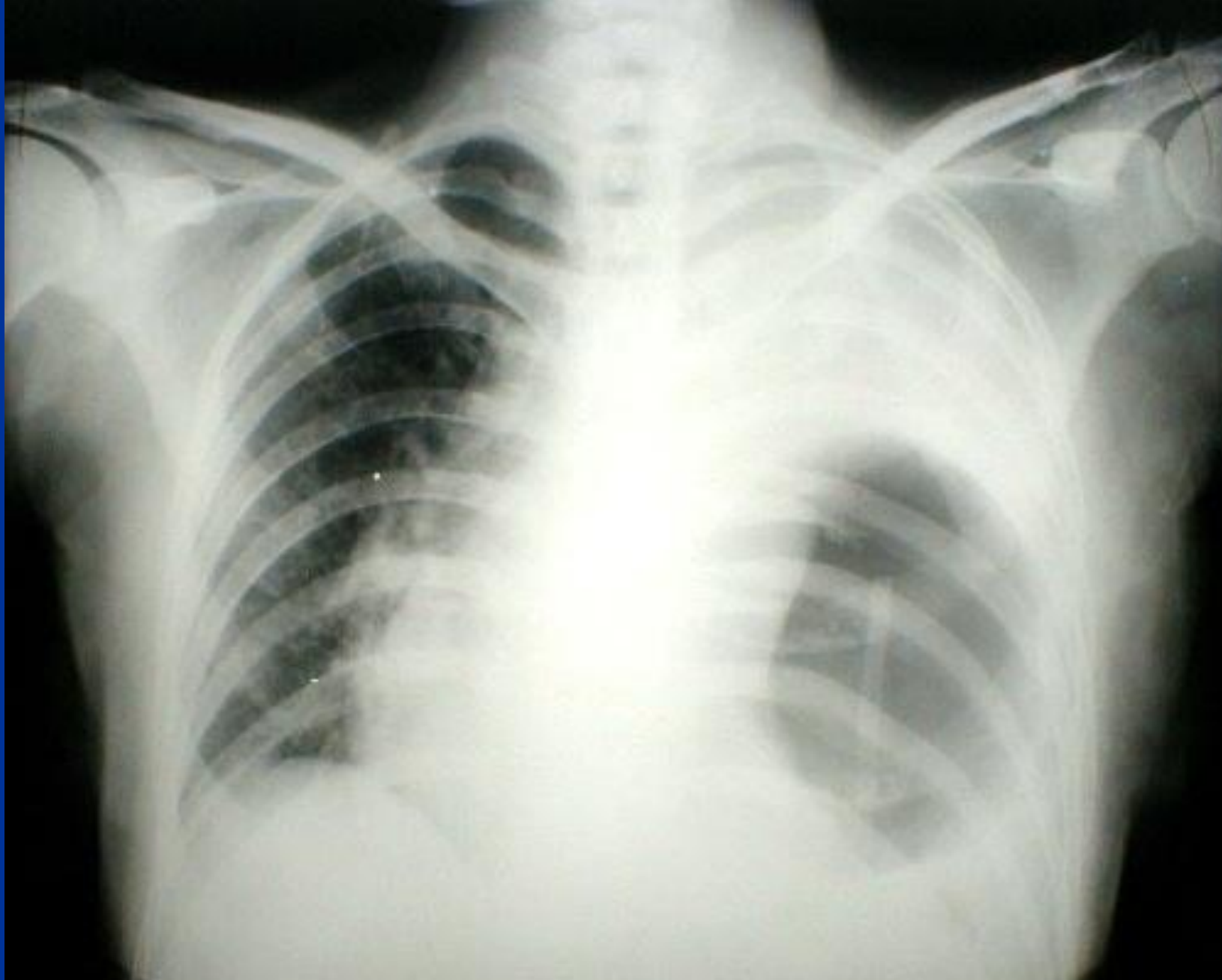
This is a lateral X-ray of the shoulder. The humeral head is displaced anteriorly and inferiorly from the glenoid fossa, which is characteristic of an anterior dislocation. The caption indicates this is a case of 'ACC TRAFICO CINTURON' (shoulder belt traffic accident) resulting in a 'LUXACION ESTERNAL' (anterior dislocation).



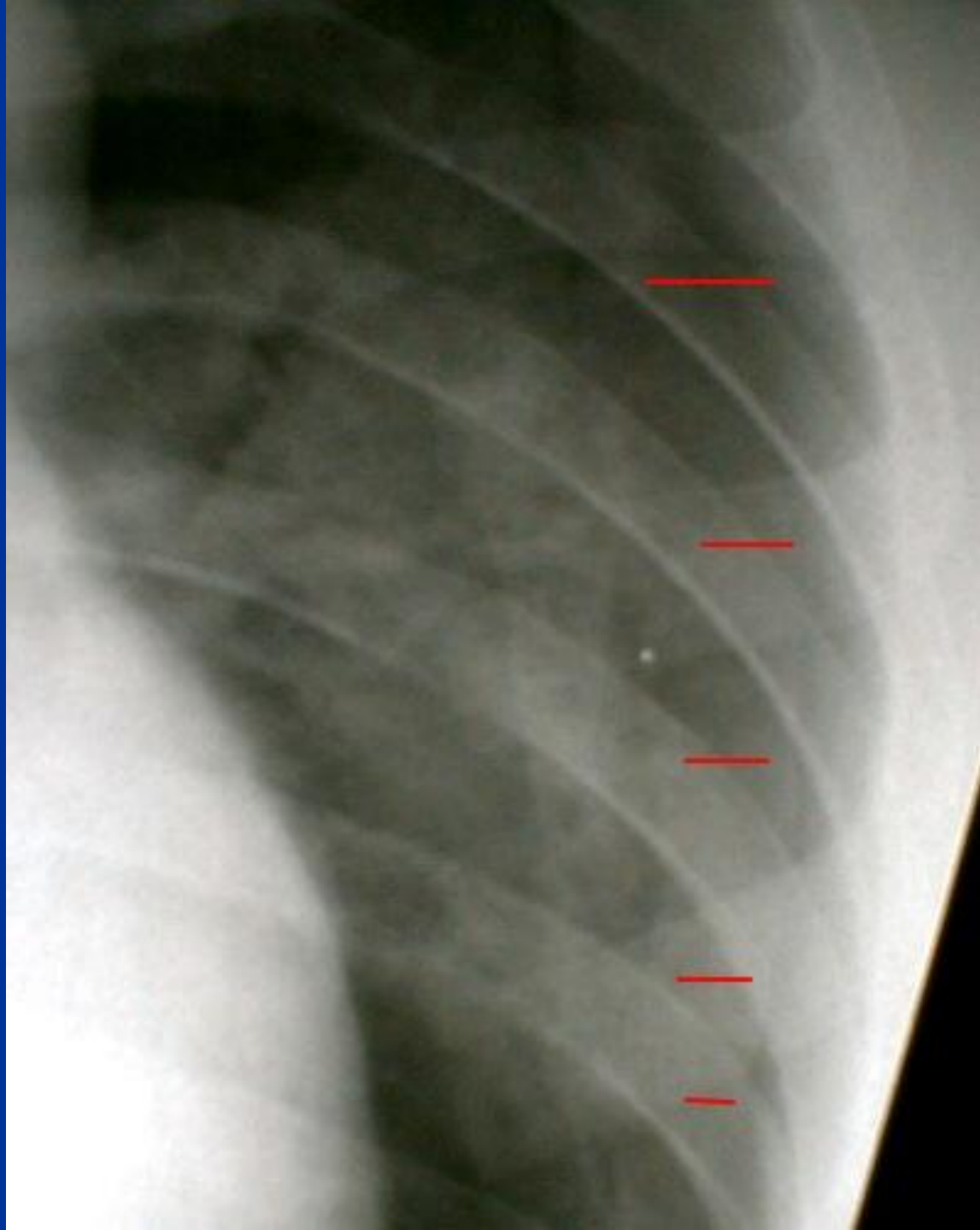
CASUAL H 72 Fx ESTENAL



GLOTIS CERRADA. NEUMOMEDIASTINO ENF SUBC



ACCIDENTE DE TRAFICO ROTURA DIAFRAGMATICA

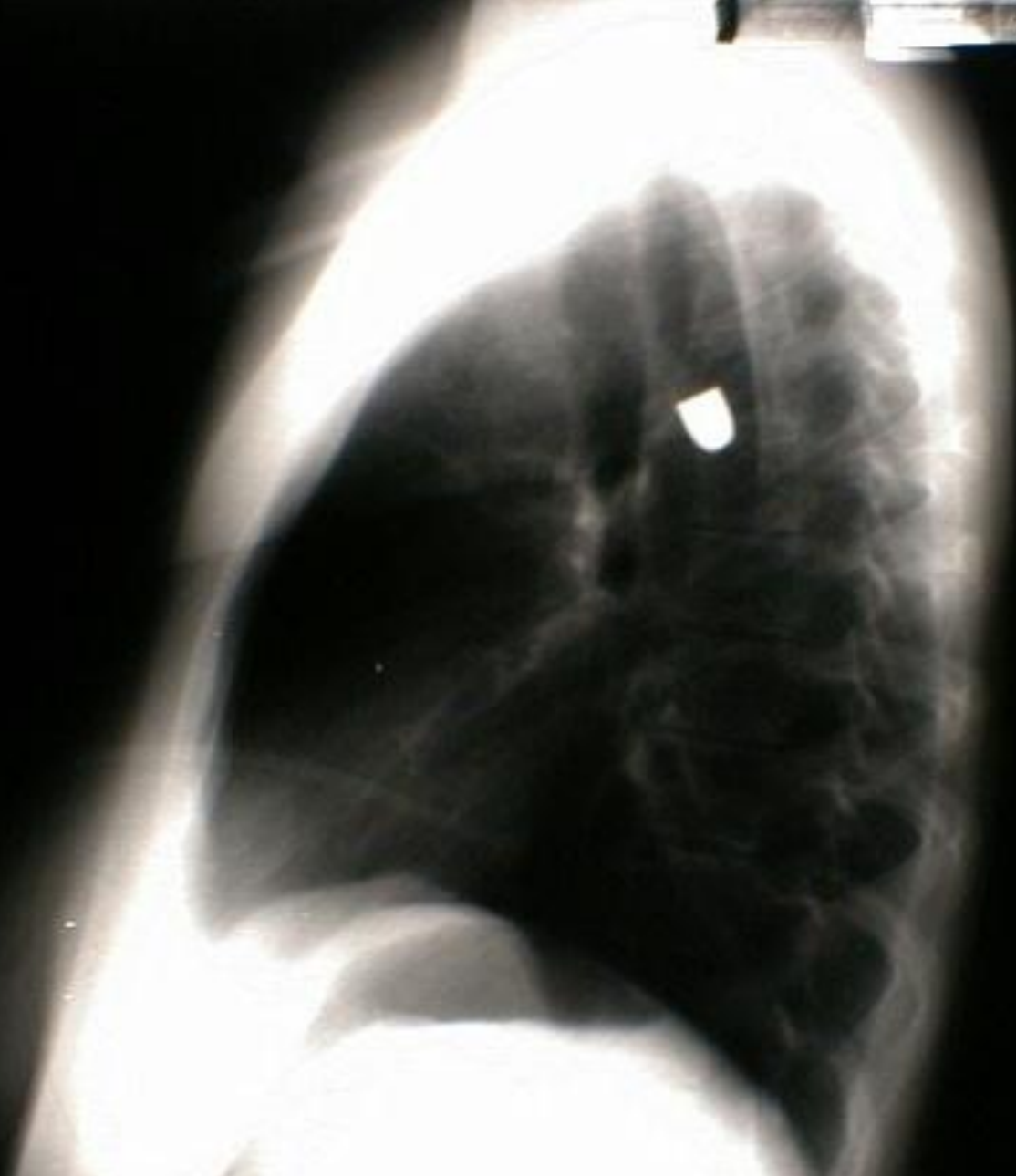




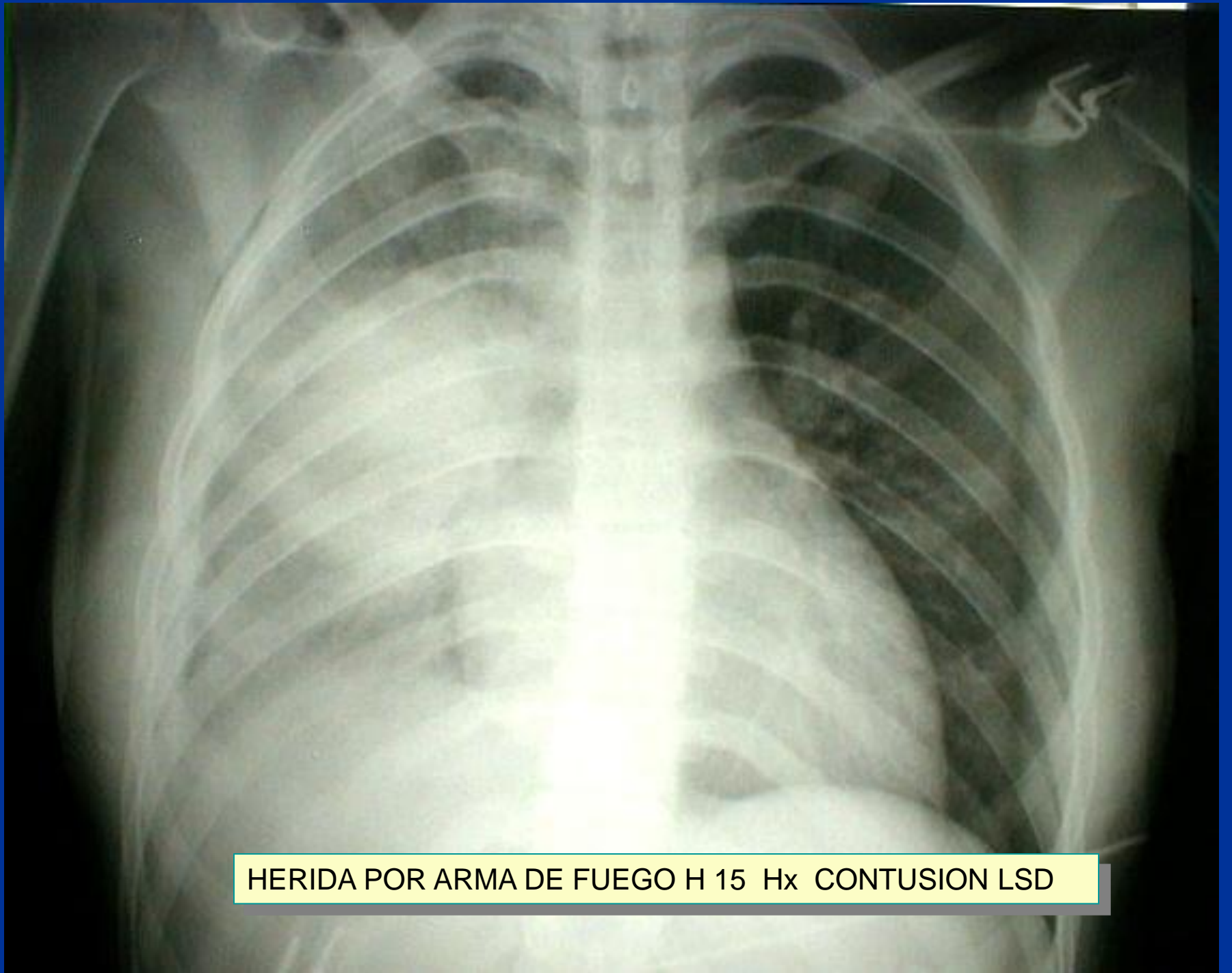
HERIDA POR ARMA BLANCA V 42 CONTUSION Hx ENFISEMA DET



HERIDA ARMA DE FUEGO H HEMATOMA NO PENETRANTE



HERIDA ARMA DE FUEGO H HEMATOMA NO PENETRANTE



HERIDA POR ARMA DE FUEGO H 15 Hx CONTUSION LSD



HERIDA POR ARMA DE FUEGO H 15 CONTUSION LSD



HERIDA POR ARMA DE FUEGO H 15 CAVITACION LSD