URGENCIAS TORACICAS

PARA EL CIRUJANO GENERAL

Dr. A. CANTÓ ARMENGOD

URGENCIAS TORÁCICAS

- NEUMOTÓRAX
- DERRAMES PLEURALES
- TRAUMATISMOS

NEUMOTÓRAX

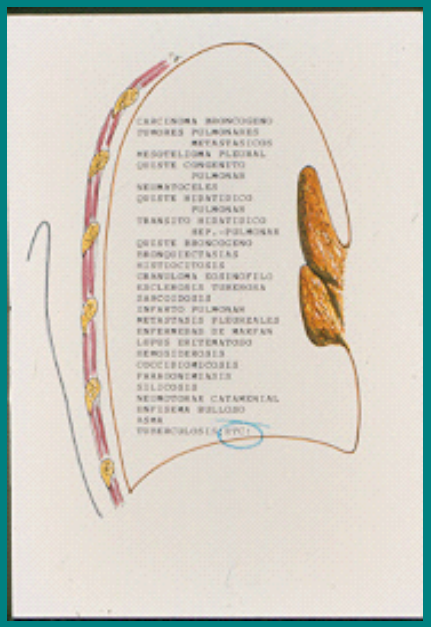
- TRAUMÁTICO
- ESPONTÁNEO

NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

- **TODOS SON SECUDARIOS A UNA PATOLOGÍA PLEURO-PULMONAR**
- INCLUYO LOS DEL TIPO CONSTITUCIONAL

ETIOLOGÍA DEL NEUMOTÓRAX

ETIOLOGÍA DE LOS S. CON PAT.PLEUROPULMONAR

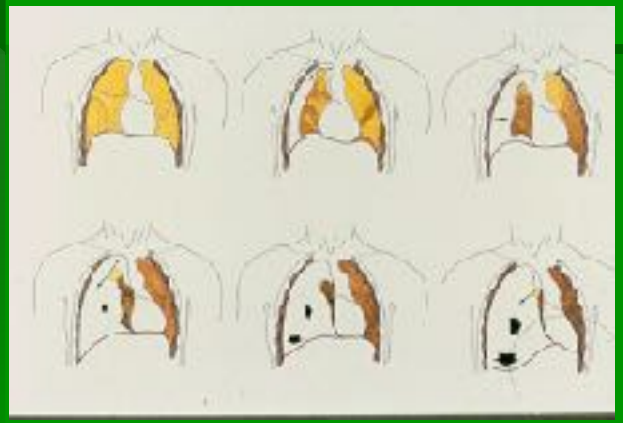


TRATAMIENTO DEL NEUMOTÓRAX

- DEL CONSTITUCIONAL
- RESTO → drenaje

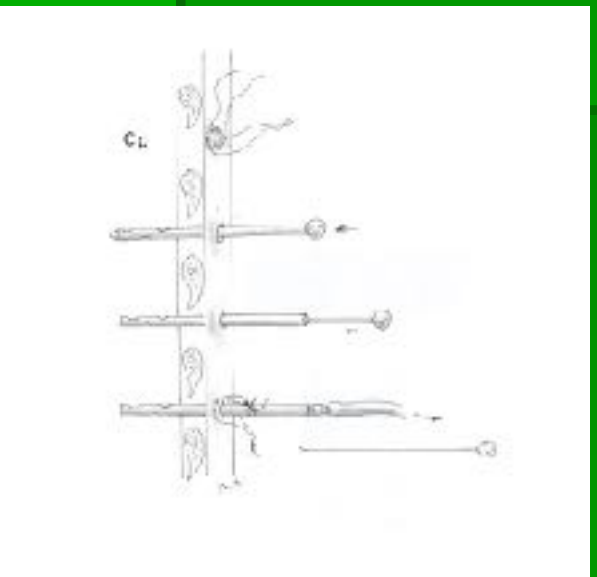
DEL CONSTITUCIONAL

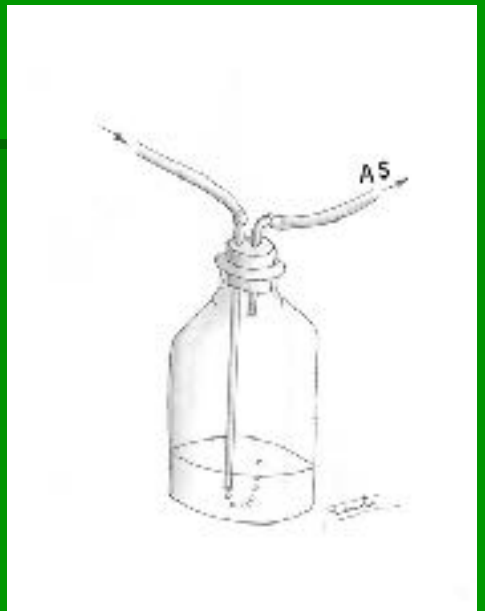
- Valorar tamaño, recidiva……..
- EVITAR LA HIPERTENSIÓN
- DRENAJE
- RESECCIÓN BULLAS Y PLEURODESIS

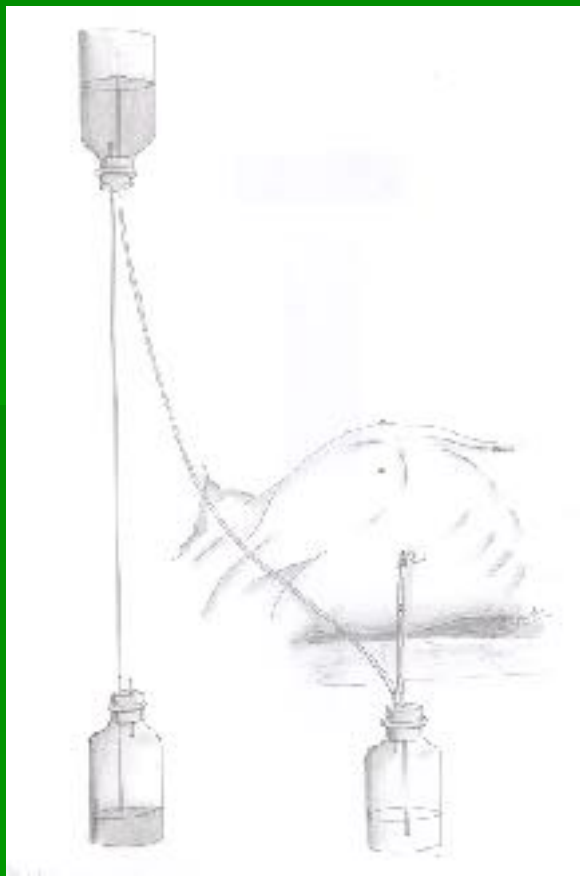


ACTITUD TERAPEÚTICA

- DRENAJE DEL FLUIDO

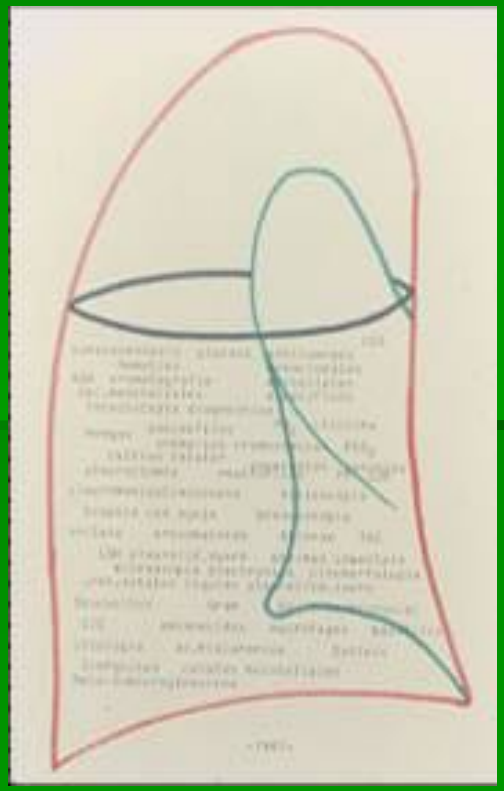


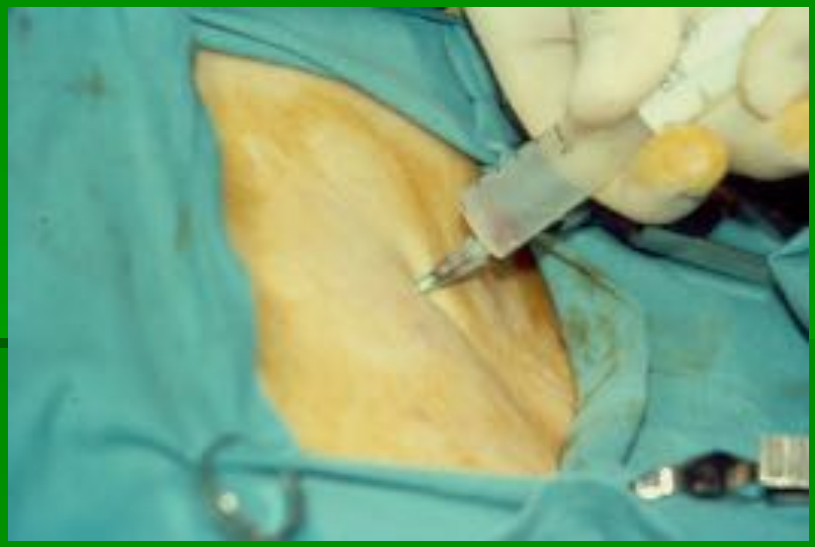




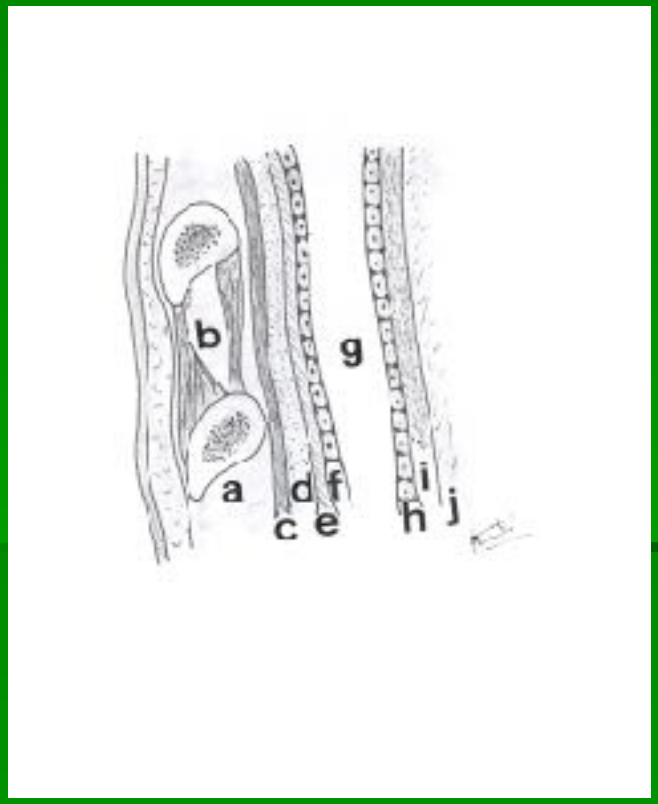
DERRAMES PLEURALES

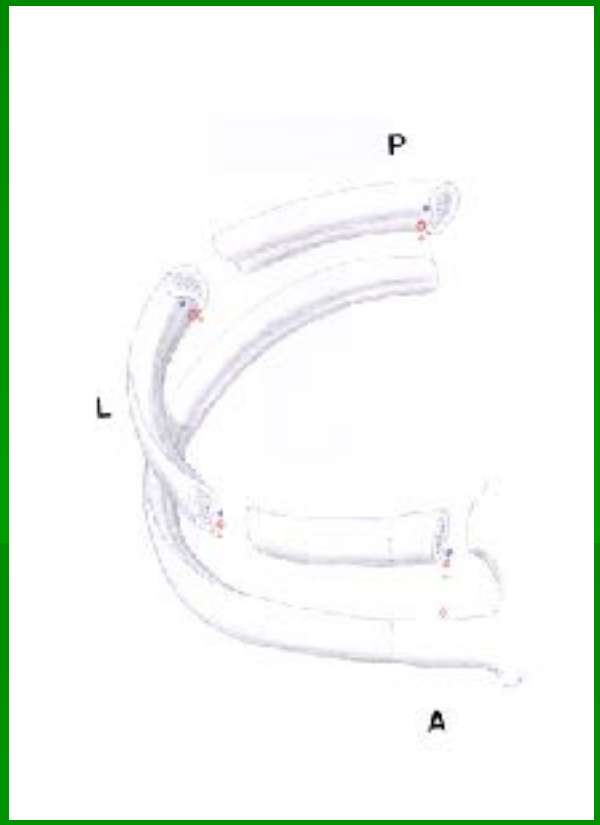
- ETIOLOGÍA



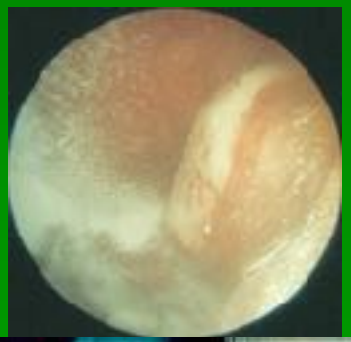


TORACOCENTESIS

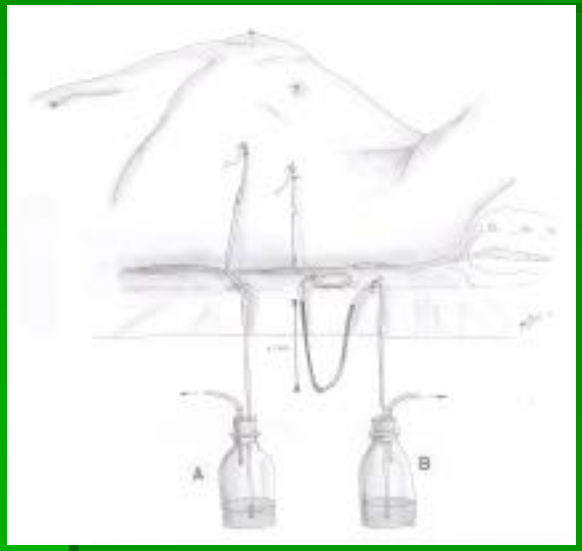


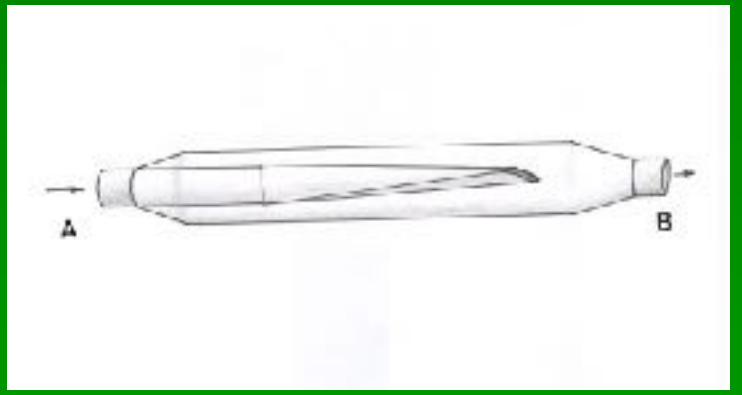


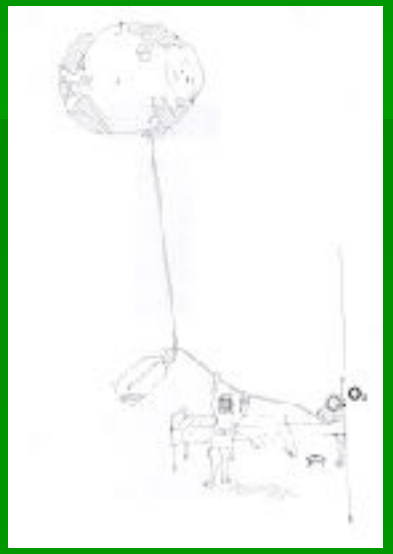
TRATAMIENTO DEL DERRAME



PRECAUDIONES EN EL TRASLADO







TRAUMATISMOS TORÁCICOS

- **ACCIDENTALES**
- IATROGÉNICOS (POR LESIÓN PULMONAR POR MANIOBRAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPEÚTICAS, MASAJES CARDÍACOS).

Aumento de la patología del traumatismo por :

- Más accidentes de tráfico
- Id. Laborales
- Inseguridad ciudadana
- Contiendas militares
- Deportes…….

CLASIFICACION :

- CERRADOS
- ABIERTOS

PORQUÉ PUEDEN MORIR :

- 1.-HEMORRAGIA
- 2.-AHOGAMIENTO
- 3.-ASFIXIA

1.-HEMORRAGIAS :

- **INTRAPLEURAL**
- EXTRAPLEURAL

HEMORRAGIAS TORACICAS :

HEMOTORAX :

- lesiones parenquimatosas
- lesiones intercostales
- los mamarios internos
- diafragma
- LESIONES CARDIOVASCULARES

LESIONES CARDIOVASCULARES :

- TRAUMATISMOS CARDIACOS
  - contusión
  - herida
  - ruptura
- TRAUMATISMOS DE LOS GRANDES VASOS
  - AORTA
  - PULMONARES

ANTE UN OBJETO QUE SE ENCUENTRA CLAVADO EN LA PARED TORÁCICA :

NUNCA RETIRARLO SI NO ES EN QUIROFANO.

EXTRATORACICOS :

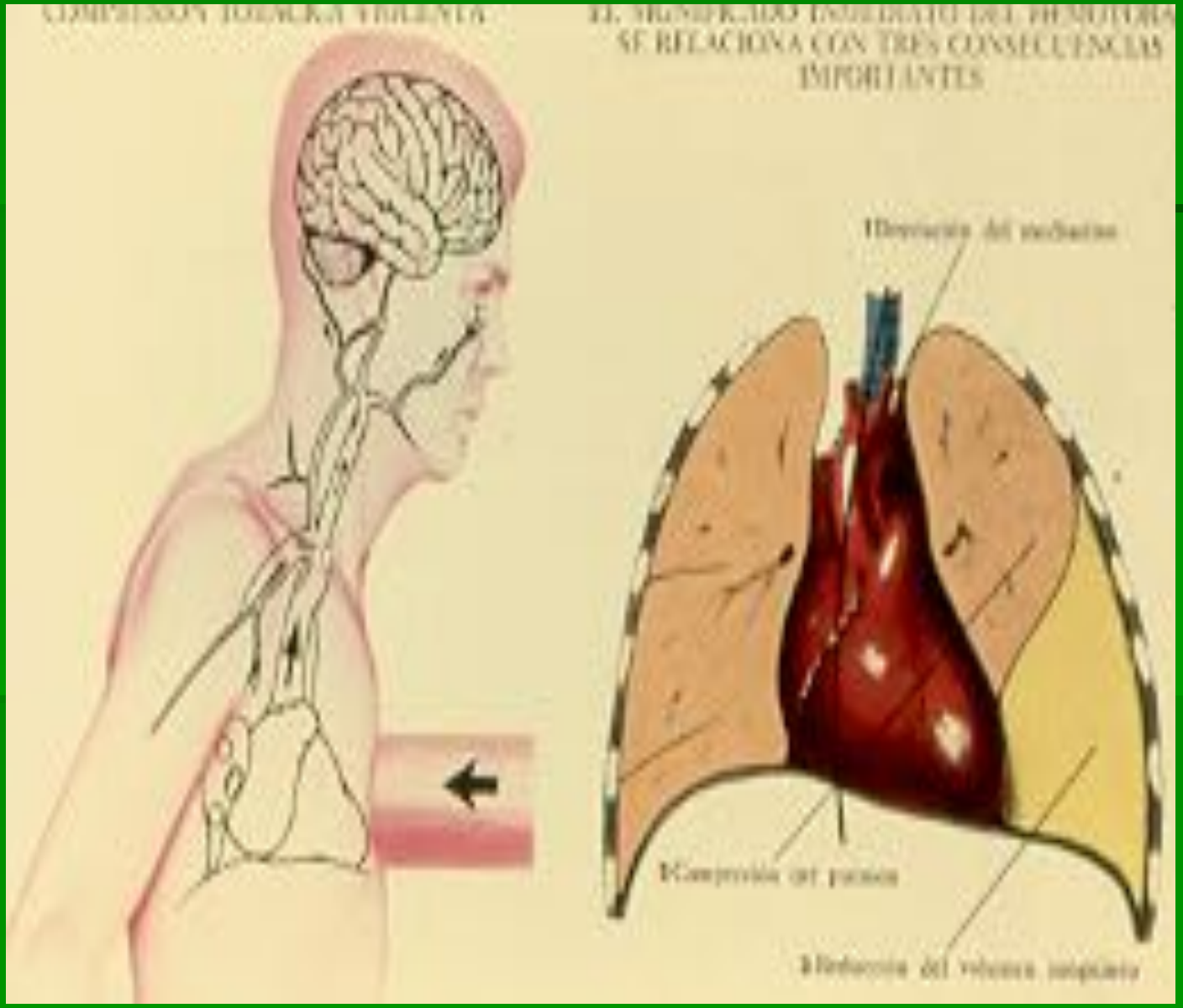
- ABDOMEN
- RETROPERITONEO
- CRANEALES
- **ARTICULACIÓN COXOFEMORAL**
  (no debe pasar desapercibida)

COMPRESION VASCULAR MEDIASTÍNICA

- Compresión elástica
- Aumento brusco de la presión de la cava superior

  Equimosis,hemorragia conjuntival y edema

MASCARA DE MORESTIN


SE RELACIONA CON TRES CONSECUENCIAS
IMPORTANTES

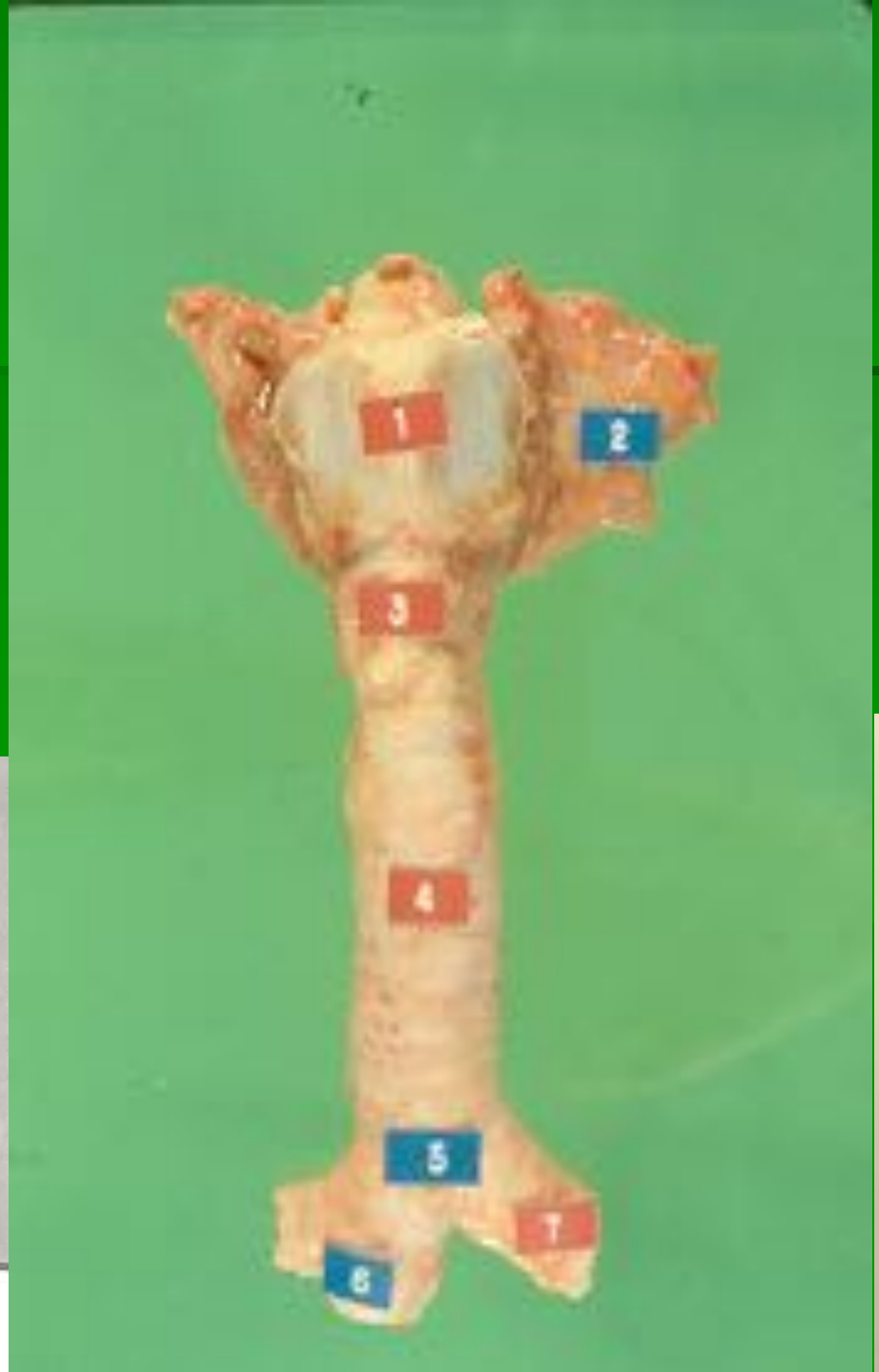
2.-AHOGAMIENTO

- **OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.**

  Acción y efecto de ahogar o ahogarse

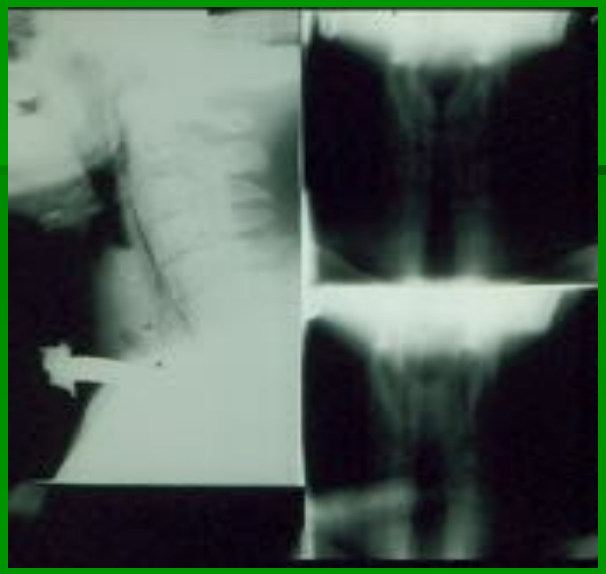
OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS :

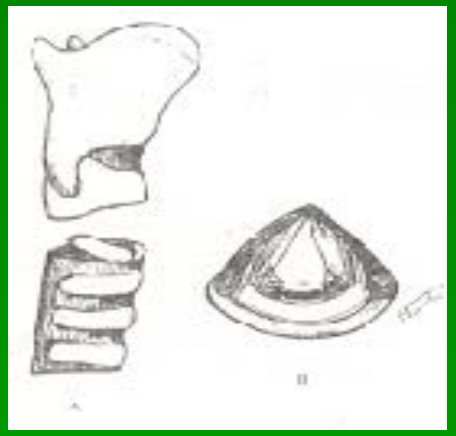
- ROTURAS TRAQUEALES
- SANGRE ASPIRADA
- AUMENTO SECRECIONES
- VÓMITOS ASPIRADOS
- CUERPOS EXTRAÑOS

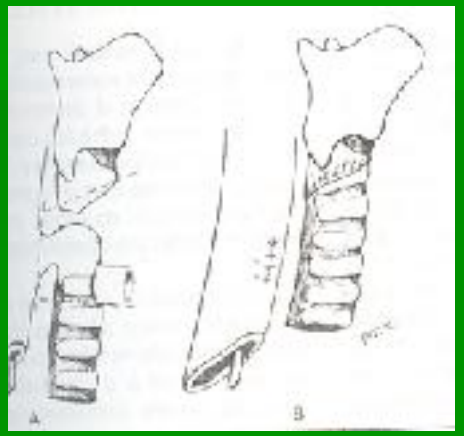

1
2
3
4
5
6
7

ROTURAS TRAQUEALES :

- OBSTRUCCIÓN POR AVULSIÓN TRAQUEAL.

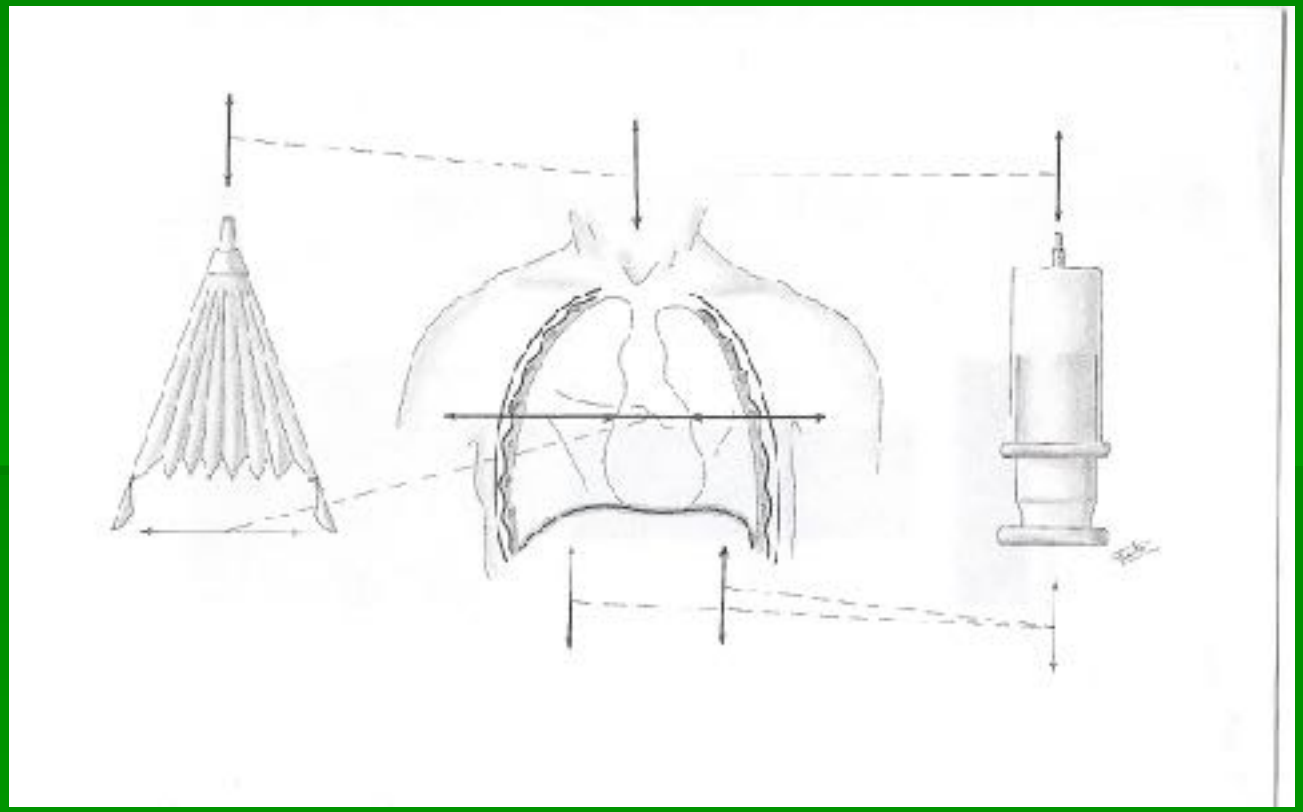






3.- ASFIXIA :FALLO DE LA MECANICA VENTILATORIA

suspensión o dificultad en la resp.



FALLO DE LA MECANICA VENTILATORIA

A) **DOLOR**

B) **Fallo resp. torácica** :

1.-pared torácica

2.-limitación de las excursiones pulmonares

C) **Fallo resp. diafragmática**: **roturas**

B.-FALLO RESPIRACION TORACICA : 1.-PARED

Fracturas costales

Lesiones de las partes blandas
Fracturas esternales

Enfisema subcutáneo y/o mediastínico
Tórax abierto

Fatiga muscular

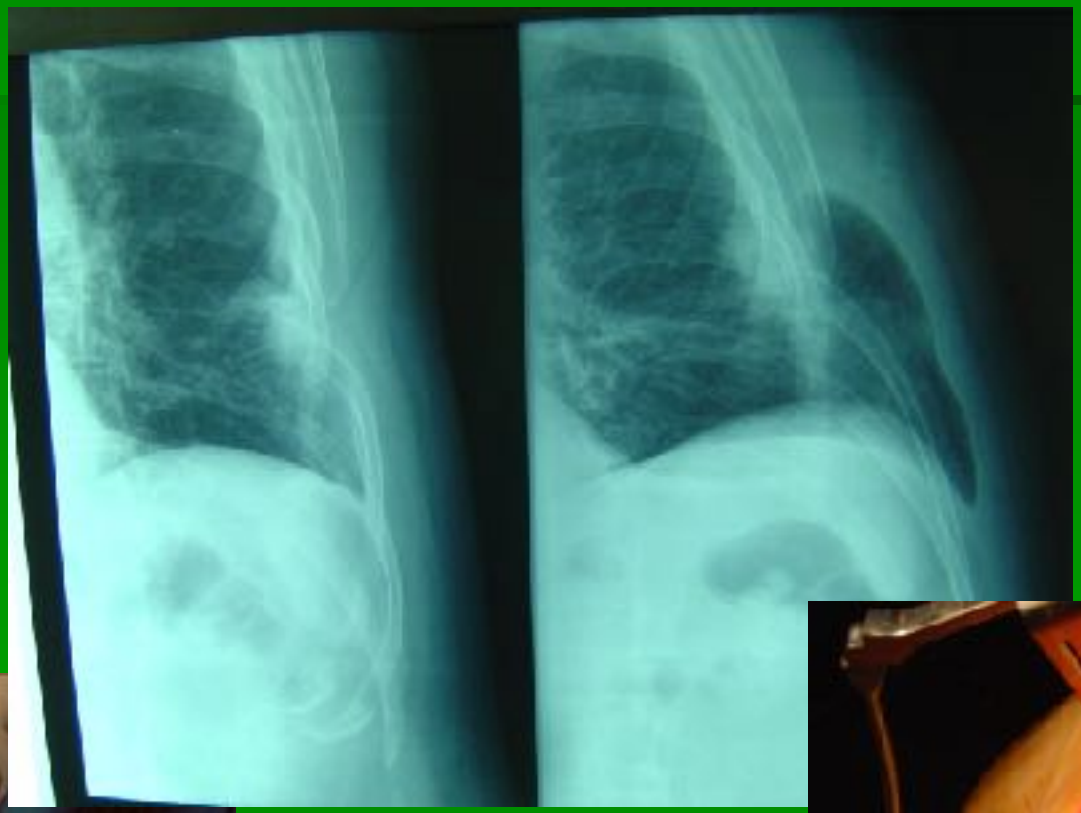
FRACTURAS COSTALES

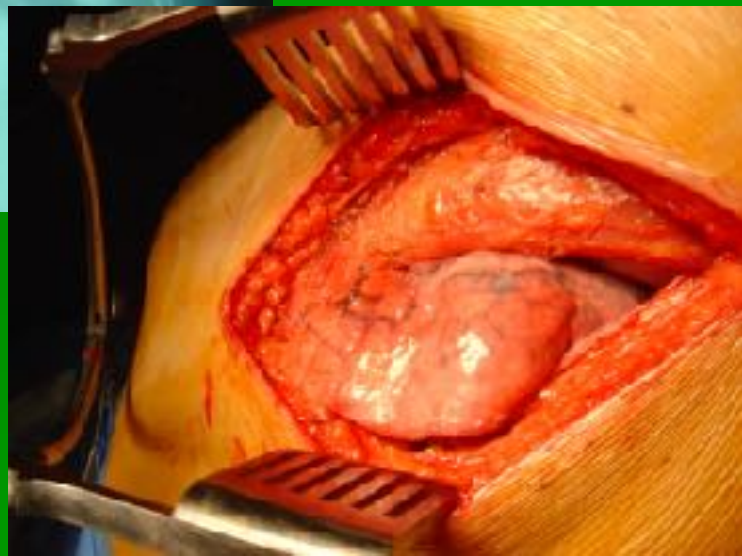
Unicas y Múltiples

- Simples
- Bifocales

FRACTURAS COSTALES POR LA TOS

HERNIAS DE PARED

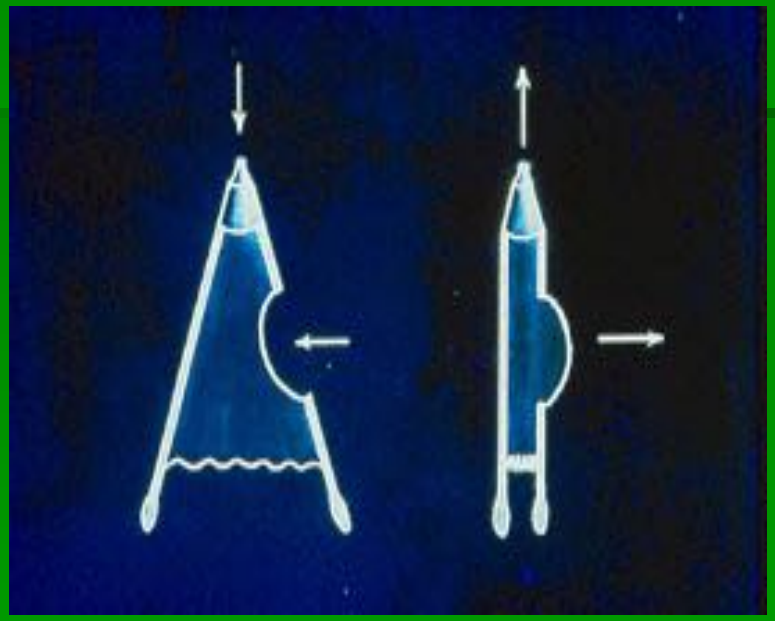




Volet costal

- ANTERIOR
- ANTEROLATERAL
- LATERAL
- POSTERIOR

VOLET COSTAL



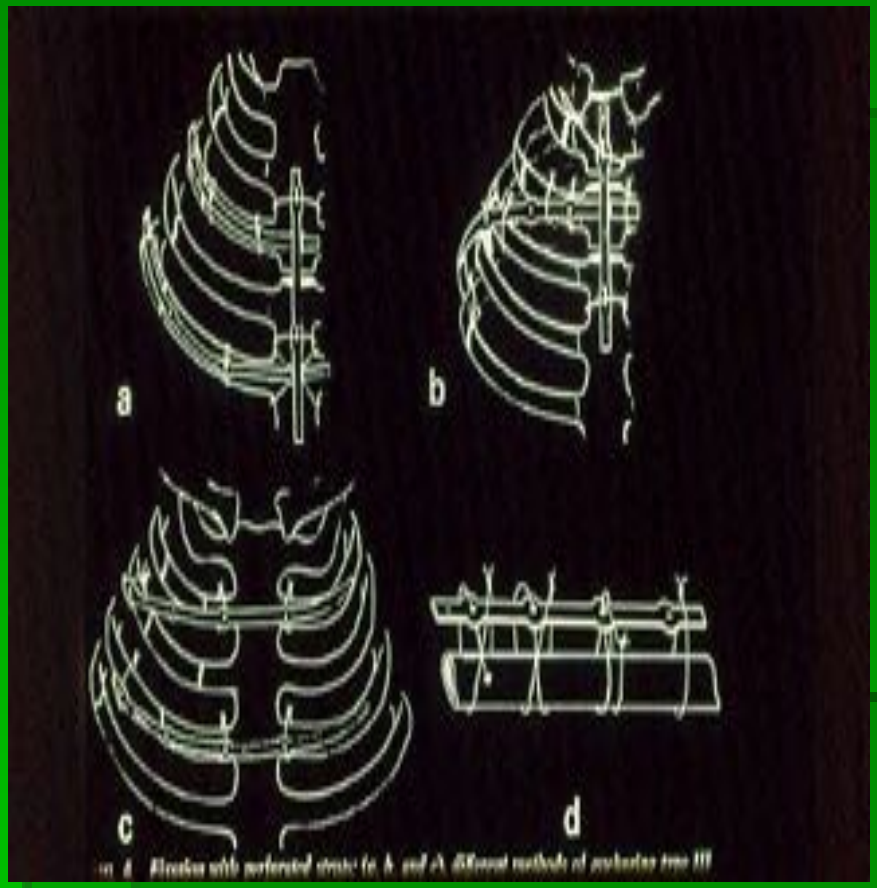
- Respiración paradójica
- Aire péndulo ?
- Aumento del trabajo respiratorio f.m.

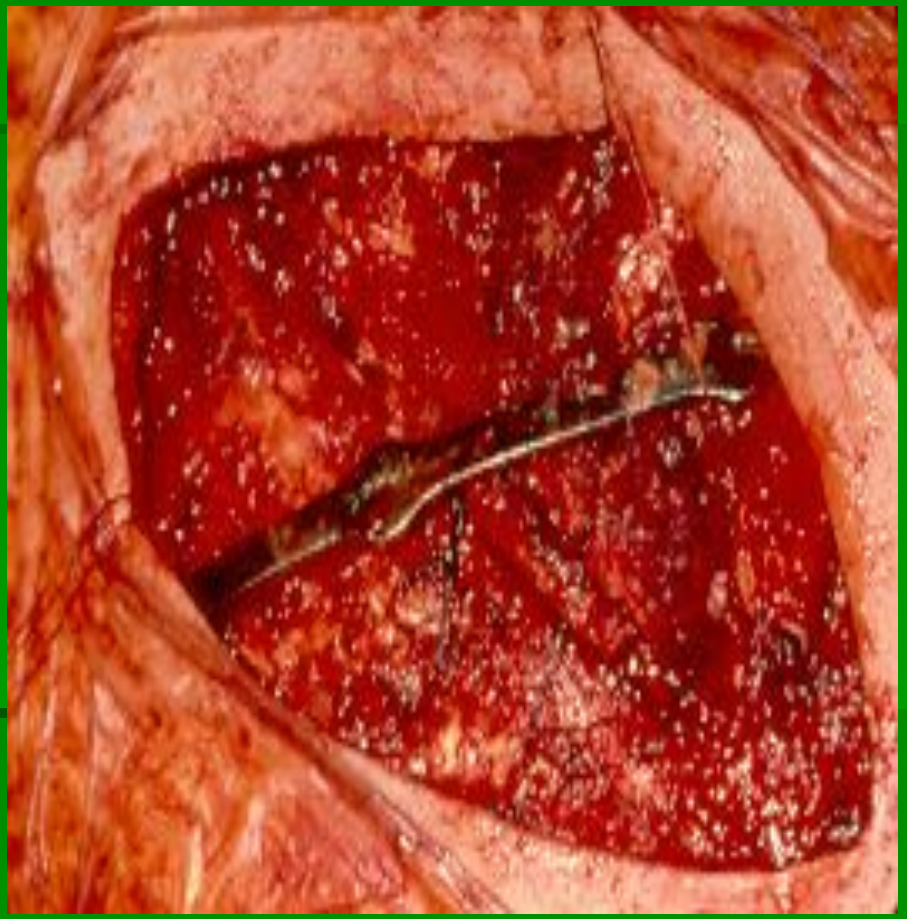
TRATAMIENTO DEL VOLET COSTAL

- CALMAR EL DOLOR
- SEDACIÓN
- DRENAR SI PROCEDE LA CAVIDAD PLEURAL
- VIAS AÉREAS LIBRES (BRONCOASPIRACIÓN)
- FISIOTERAPIA RESPIRATORIA (DIAFRAGMÁTICA)

¿ MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS ?

- NO EN EL VOLET (?)
- A VECES EN TORACOPLASTIAS TRAUMÁTICAS Y EN OCASIONES EN TRAUMAS ABIERTOS

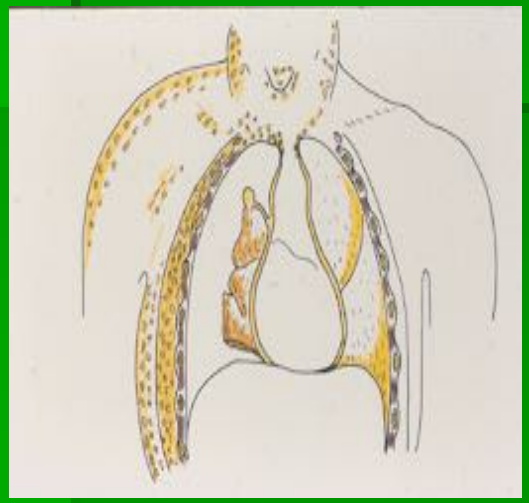

a
b
c
d

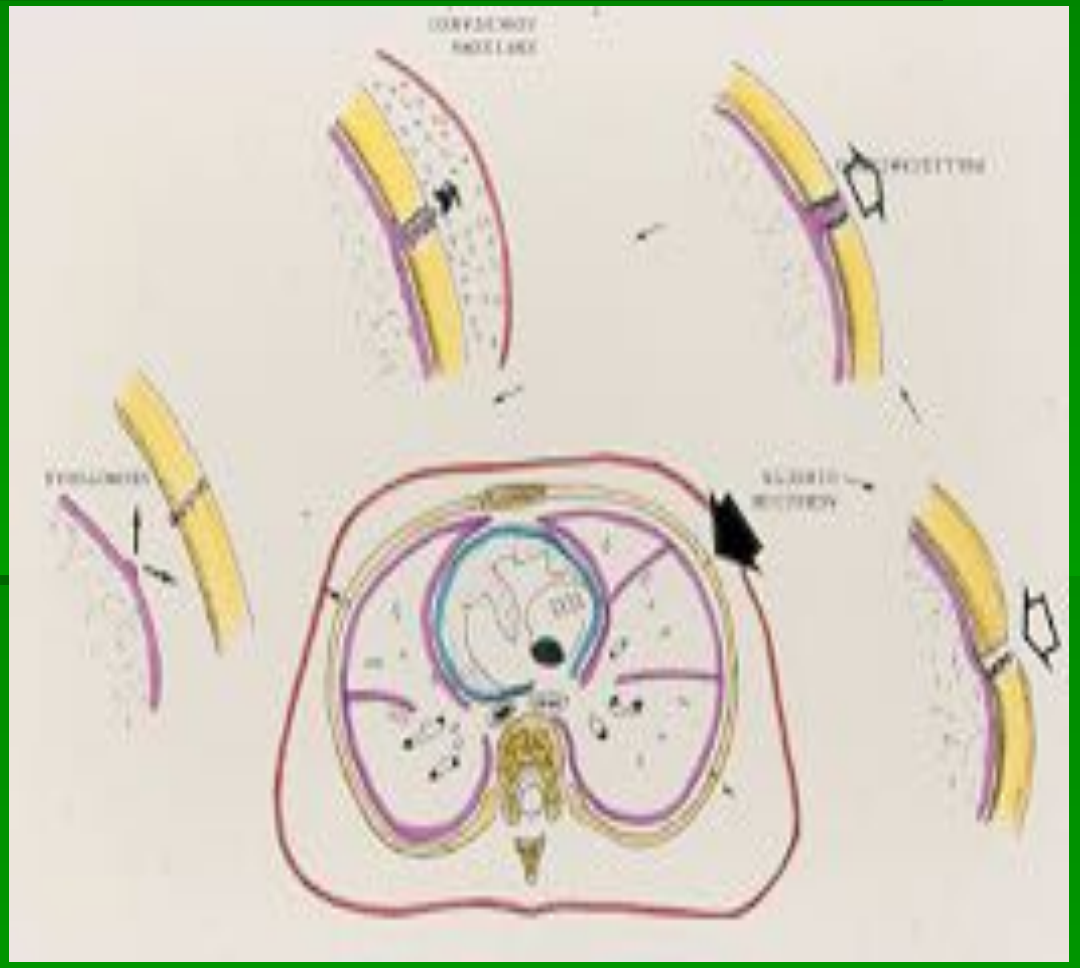


2.-LIMITACIÓN DE LAS EXCURSIONES PULMONARES.-

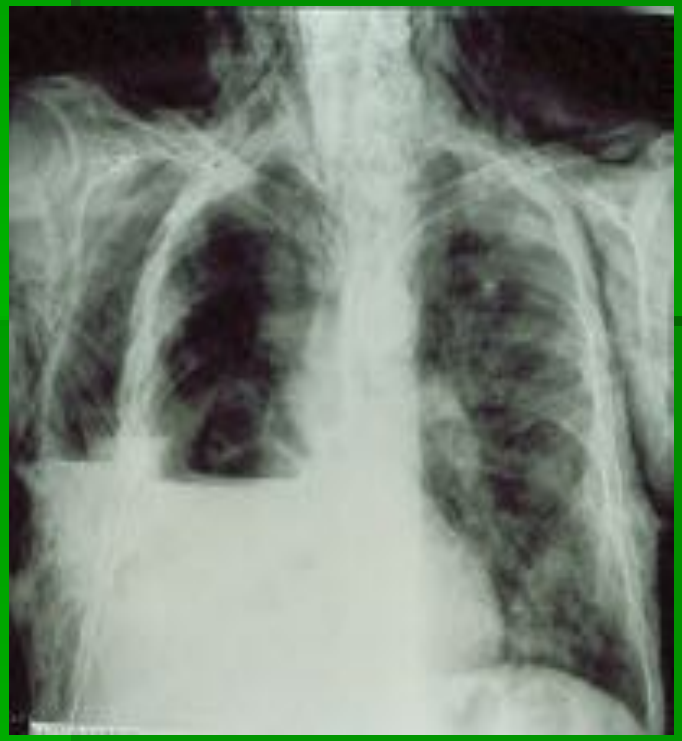
- ENFISEMA
- CAVIDAD PLEURAL
- EL PROPIO PULMÓN

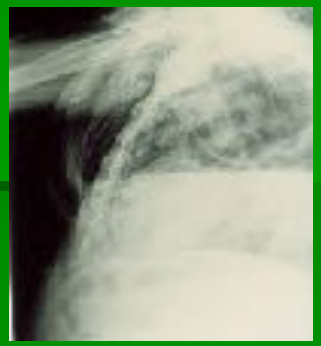
ENFISEMA SUBCUTÁNEO





TRATAMIENTO DEL ENFISEMA SUBCUTÁNEO : AGUJAS , INCISIONES Y REDONES.





CAVIDAD PLEURAL

- **OCUPACIÓN POR FLUIDOS** :
  aéreos – neumotorax
  líquidos- hemotorax
  ambos- hemoneumotorax

RAROS :quilosos y por rotura esofágica

A
P

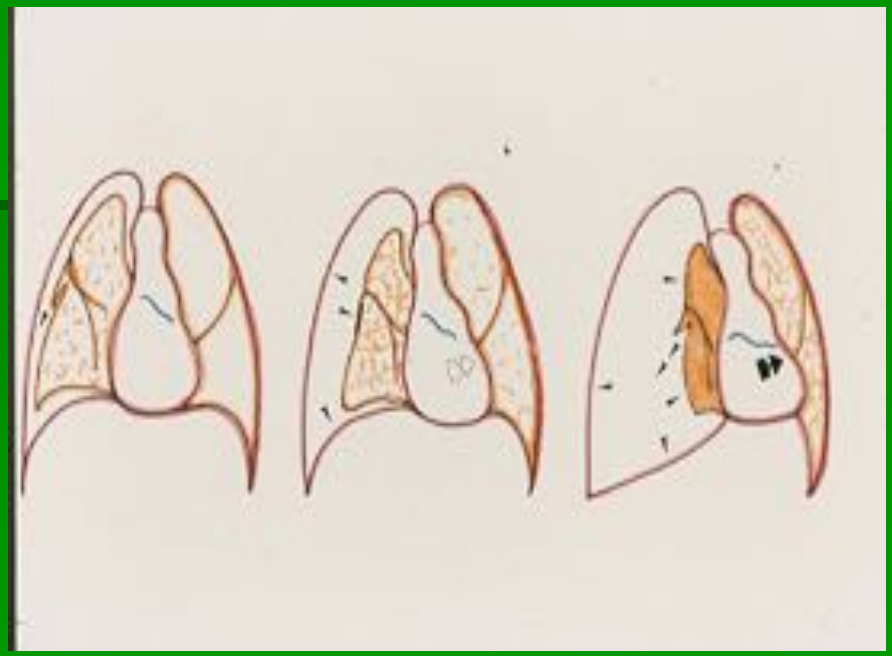
NEUMOTORAX TRAUMÁTICO

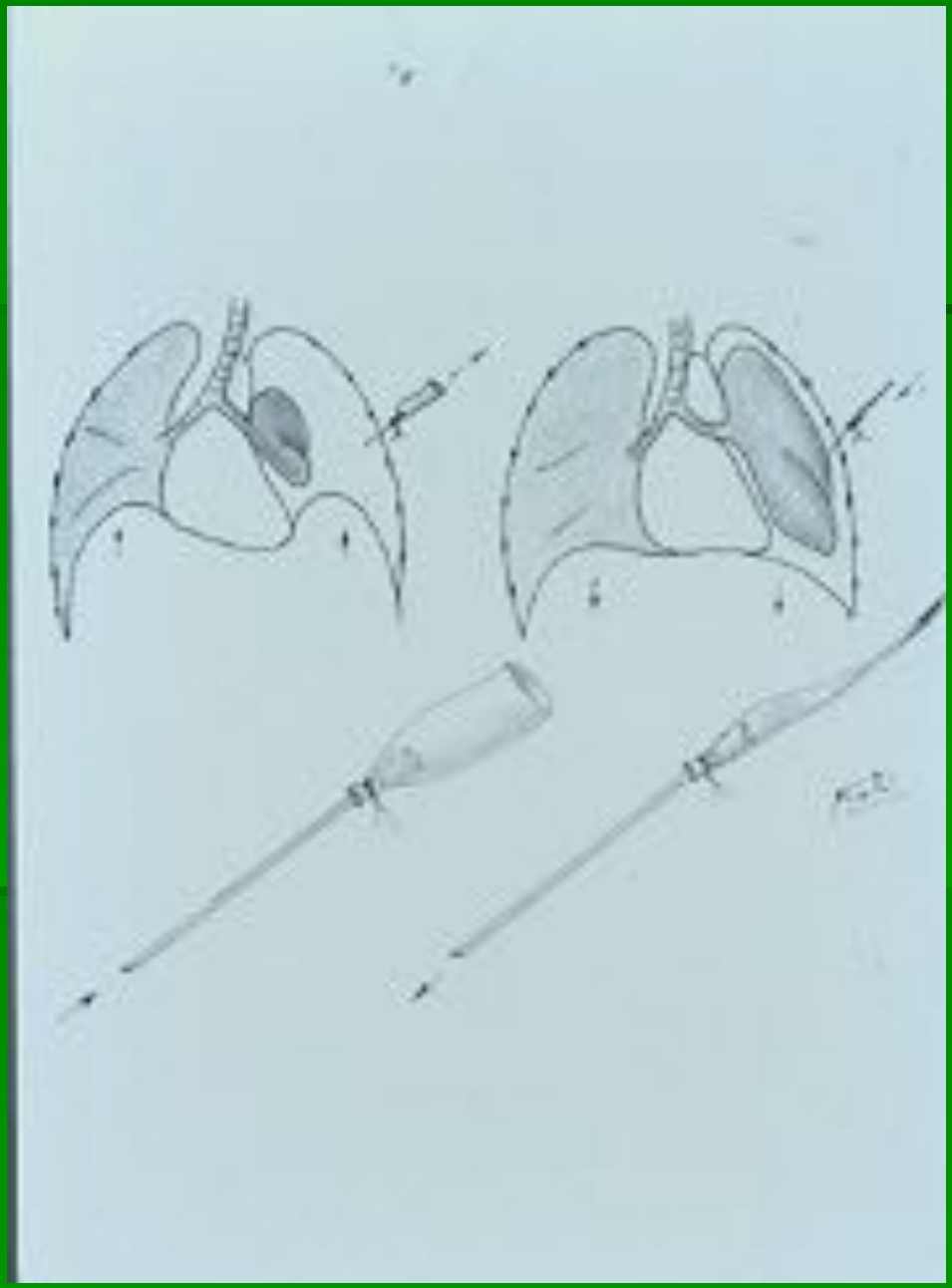
- **LACERACIONES PULMONARES**
- LESIONES DE LA PARED TORÁCICA
- ROTURAS TRAQUEO-BRONQUIALES
- ROTURAS ESOFÁGICAS
- ROTURAS DIAFRAGMÁTICAS CON EFRACCIÓN DE ASAS
- DEL RECIÉN NACIDO(T.OBSTETRICO)

EVOLUCIÓN NATURAL DEL NEUMOTORAX

- REABSORCIÓN
- NEUMOTORAX HIPERTENSIVO

- INFECCIÓN
- CRONICIDAD





CUANDO INDICAR LA TORACOTOMÍA

- **CUANDO NO SE EXPANDE EL PULMÓN** ….pensar en la ruptura bronquial……fibrobroncoscopia
- EN LA ROTURA ESOFÁGICA

INDICAR LA FIBROBRONCOSCOPIA :

a) SIEMPRE QUE SE HAYAN PRESENTADO ESPUTOS HEMOPTOICOS.

LA LESIÓN PUEDE EVOLUCIONAR HACIA UNA ESTENOSIS.

b) ANTE UNA ATELECTASIA.

ANTE UN PACIENTE CON NEUMOTORAX , SI HAY QUE TOMAR UNA ACTITUD QUIRÚRGICA POR OTRA PATOLOGÍA

- **NUNCA INTUBARLO** ANTES DE DRENAR EL NEUMOTORAX

PORQUÉ DRENAR UN HEMOTORAX

- PUEDE DEJAR DE SANGRAR SU ORIGEN
- ES UN CALDO DE CULTIVO PARA UNA INFECCIÓN
- CRONICIDAD: ENCLAUSTRAMIENTO
- PARA VALORAR ACTITUD QUIRÚRGICA

CUANDO SE INDICA LA TORACOTOMÍA ANTE UN HEMOTORAX

- SHOCK HIPOVOLÉMICO
- TAPONAMIENTO CARDÍACO
- SOSPECHA DE COAGULOS (fibrinolisis local).

NO CESA DE SANGRAR (>1000CC)

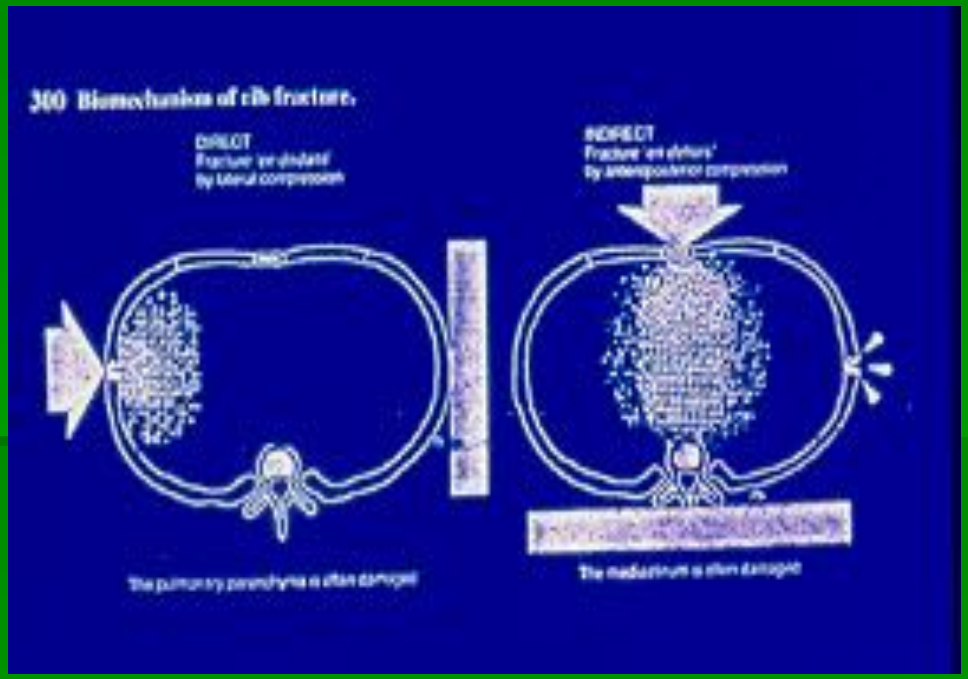
PROBLEMA DEL PULMÓN

CONTUSIÓN PULMONAR.

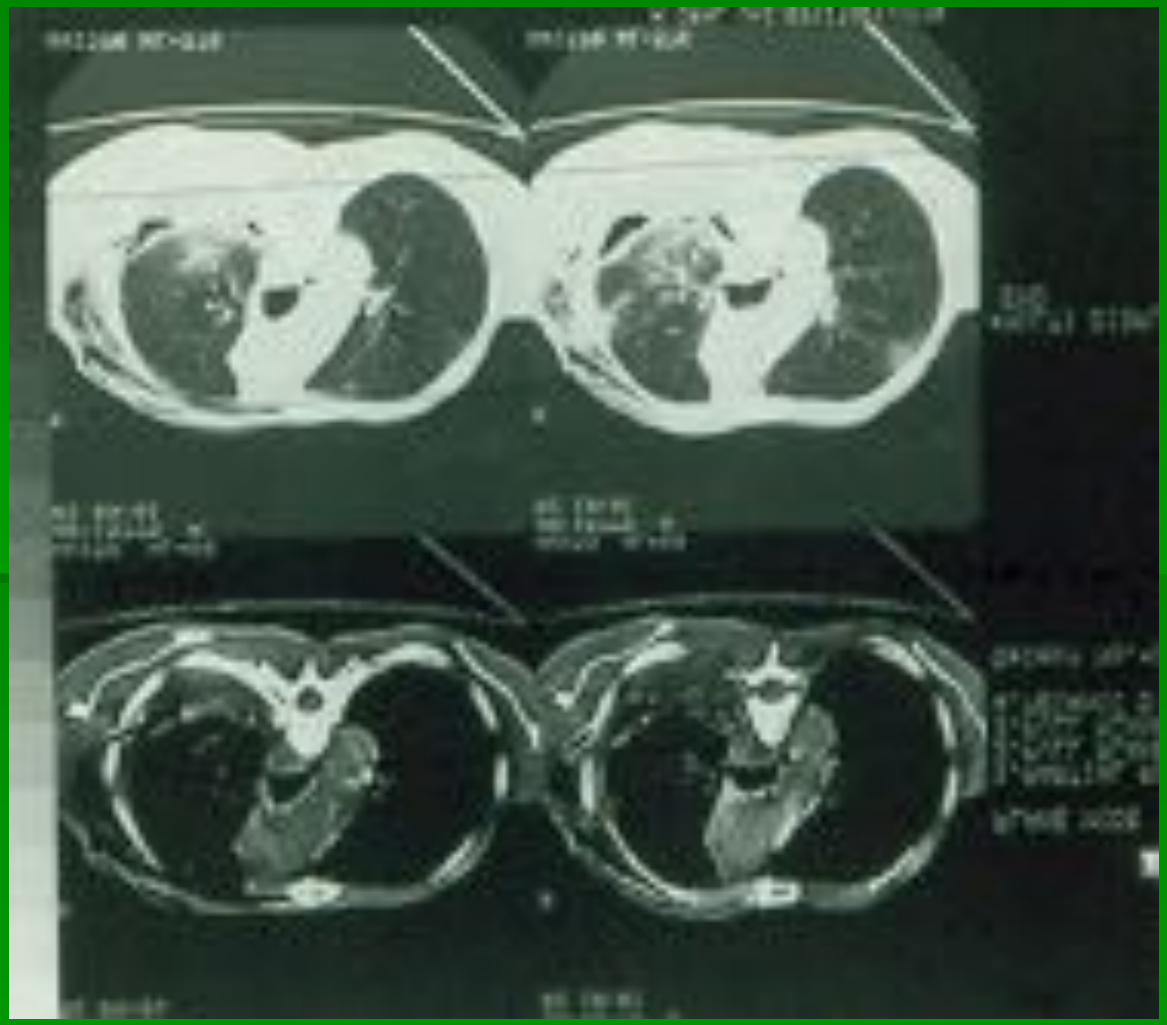
ATELECTASIA

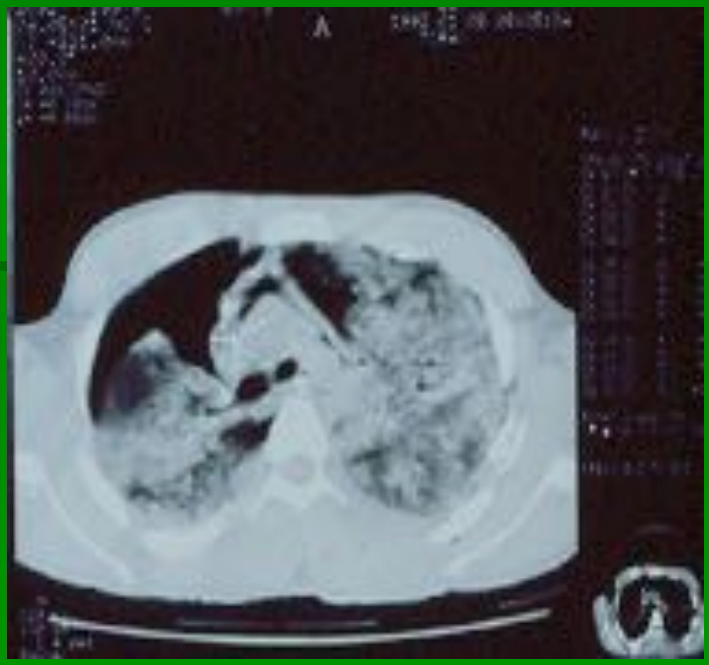
OTROS PROCESOS PARENQUIMATOSOS:neos.,bronquiectasias,etc

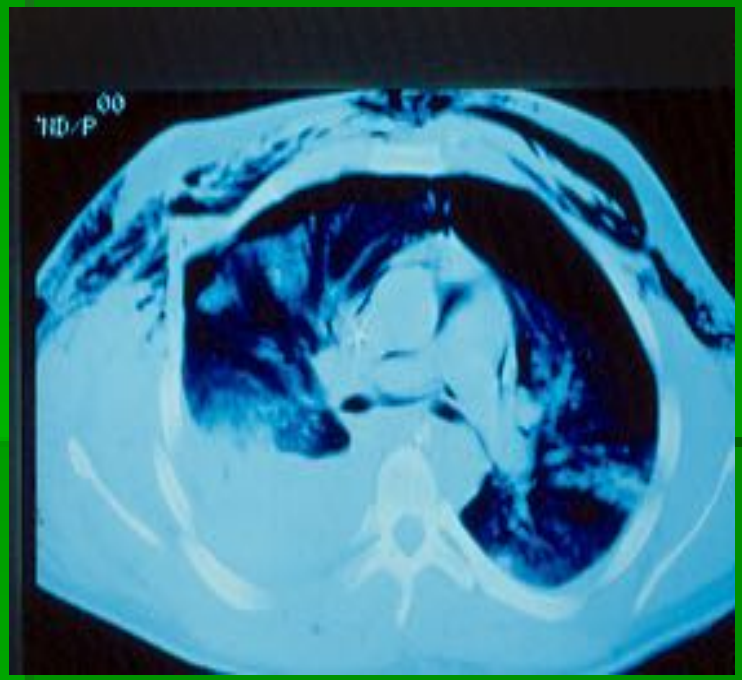
LA CONTUSIÓN PULMONAR



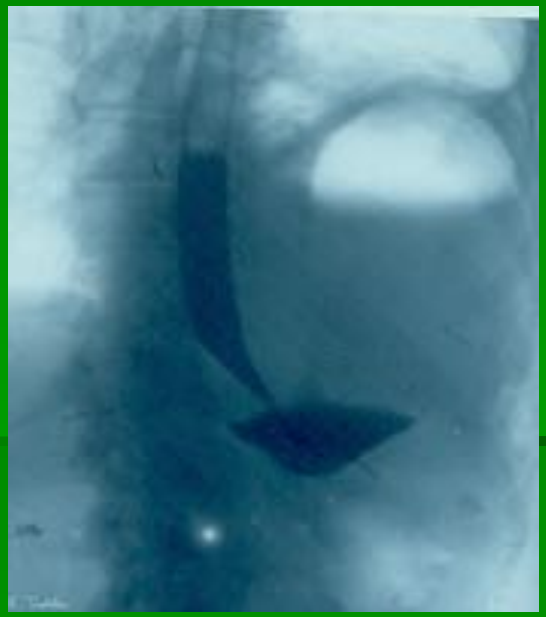
Contusión, neumotorax y enfisema subcutáneo

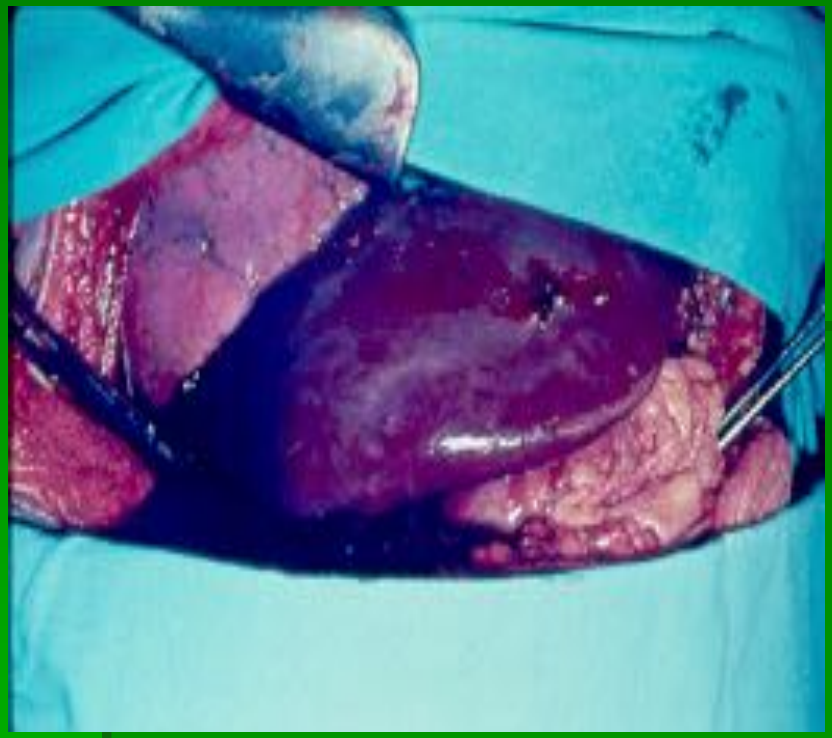


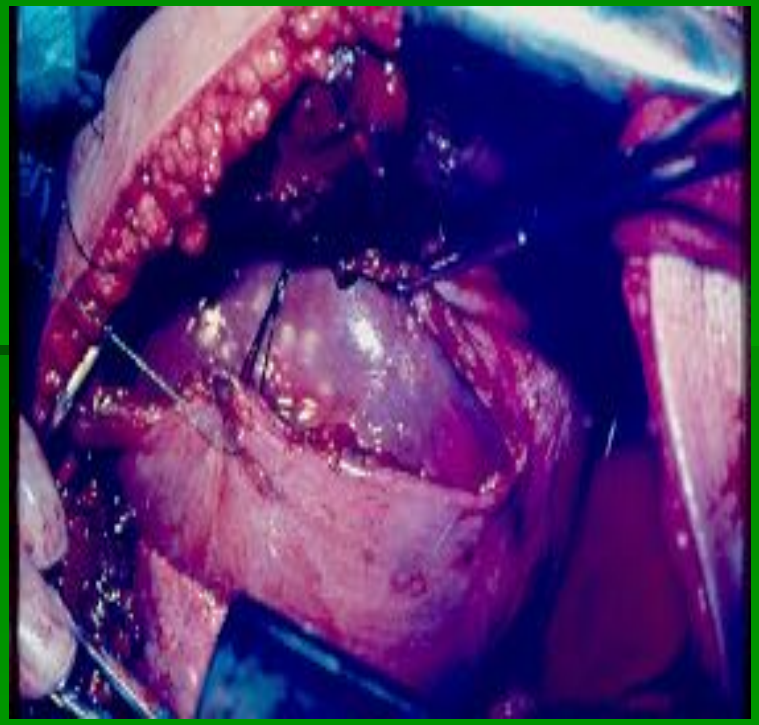




C.-RUPTURAS DIAFRAGMÁTICAS

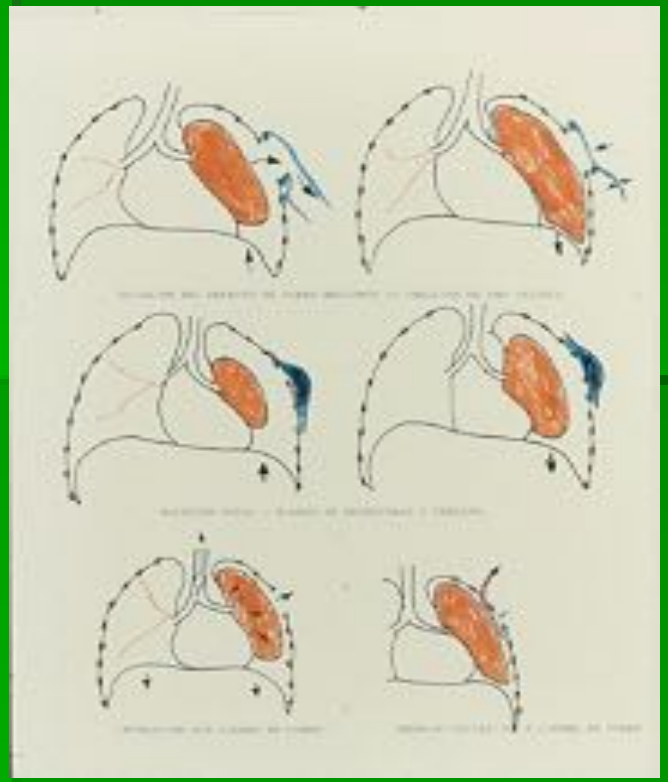






ACTITUD ANTE LOS TRAUMATISMOS TORÁCICOS ABIERTOS

CONVERTIRLOS EN CERRADOS



ACTITUD “in situ” ANTE EL TRAUMATISMO TORÁCICO.

- Inspección de la cavidad bucal. Evitar la broncoaspiración.
- Valoración ventilatoria. Inspección y auscultación.Boca a boca.
- Hemodinámica
- Cerebral
- Taponar heridas abiertas
- Evitar la broncoaspiración
- Traslado al Hospital

EN EL TRASLADO

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- O2 y broncoaspiración
- Examinar la situación pleural
- Intubación

INDICACIONES DE LA TORACOTOMÍA

- FUGA PERSISTENTE :
  - ORIGEN PULMONAR
  - ROTURA TRAQUEOBRONQUIAL
- EL PULMÓN NO SE EXPANDE
- LESIÓN CARDIOVASCULAR
- HEMOTORAX ACTIVO (>300ml/h)
- OCUPACIÓN PLEURAL TRAS DRENAJE
- ROTURA DIAFRAGMÁTICA O ESOFÁGICA

IATROGÉNICOS

- POR LESIÓN DEL PULMÓN (BIOPSIAS,CATÉTERES,ETC.)
- DIAGNÓSTICOS (TORACOST.,TORA-COSCOPIAS
- TERAPEÚTICOS (TBC,PLEURODSIS,ETC.)

- **TATAMIENTO :DRENAJES EN GENERAL.**