

TRAUMA DE ABDOMEN Y PELVIS

ATLS

Dr. José Augusto Terceros Pedraza



Caso Clínico

- Varón de 35 años; Pasajero y víctima de una colisión con automóvil en alta velocidad
- Presión sanguínea: 105/80mmHg
- Frecuencia cardíaca: 110x´
- Frecuencia de la respiratoria: 18x´
- SCG: 15/15
- Padece del dolor del pecho, abdomen y pelvis

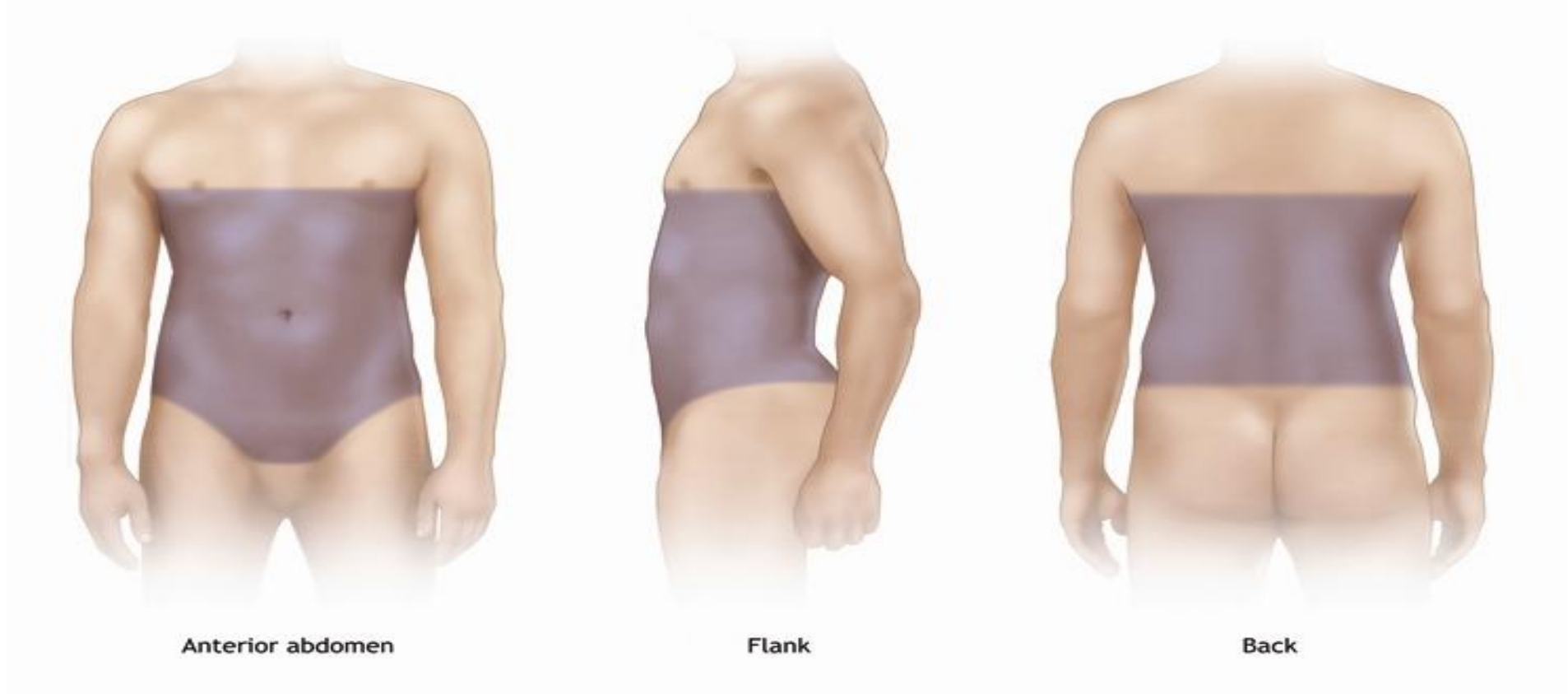


¿Cuáles lesiones sospecharía usted y como manejaría al paciente?

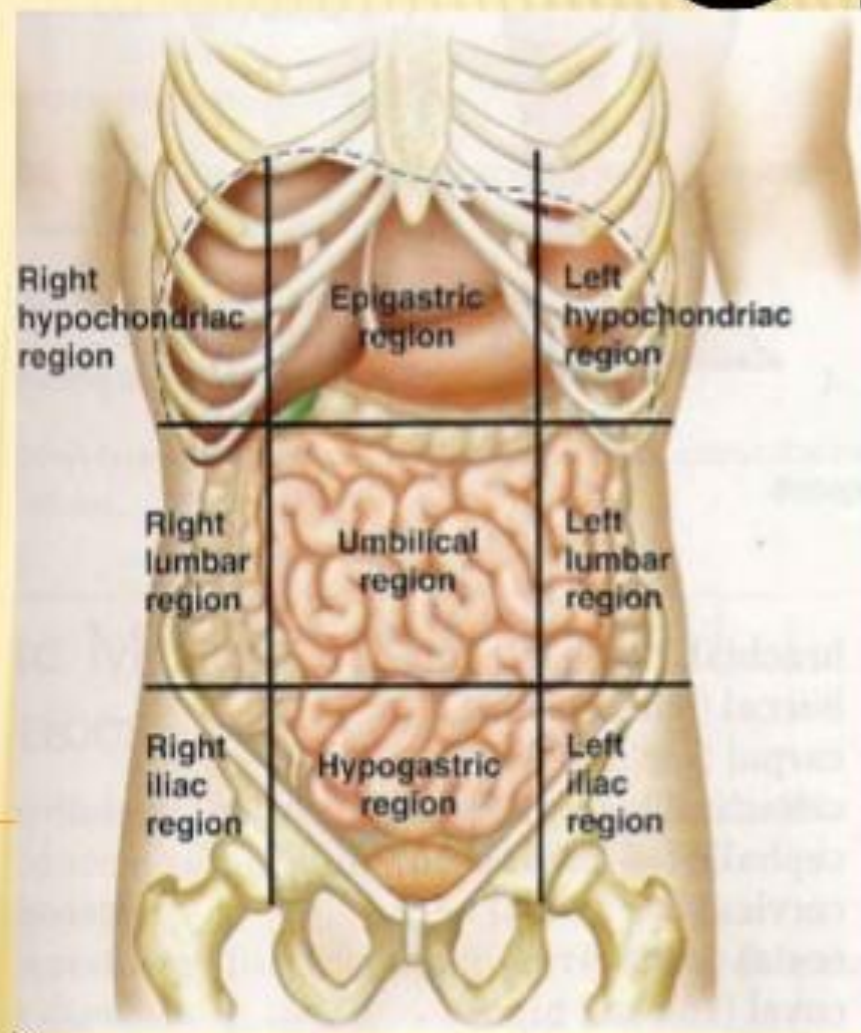
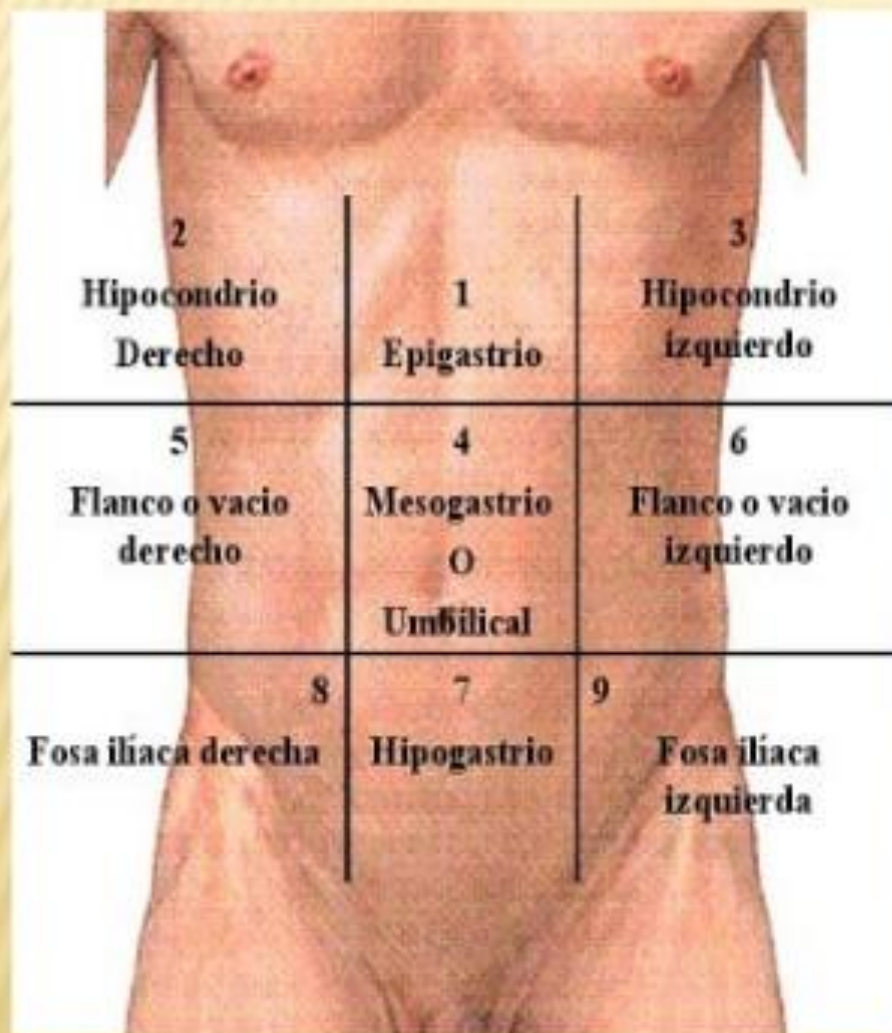
Objetivos

- Identificar los rasgos anatómicos principales del abdomen
- Reconocer a los pacientes que tengan un riesgo más alto de lesión en el abdomen y la pelvis; dependiendo del mecanismo de la lesión
- Describir la evaluación de los pacientes con sospechas de lesiones de abdomen y pelvis.
- Describir el manejo de las lesiones graves de abdomen y del pelvis.

Anatomía externa del abdomen



SEMIOLOGÍA DE ABDOMEN



Lesión abdominal

¿Cuándo debe sospechar que existe una lesión abdominal?

Lesión abdominal

¿Cuándo debe sospechar que existe una lesión abdominal?

Lesión no penetrante

- Velocidad
- Punto de impacto
- Intrusión
- Mecanismos de la seguridad
- Posición
- Eyección/Expulsión

Lesión penetrante

- Arma
- Distancia
- Número y ubicación de las lesiones

Lesión abdominal

Los mecanismos de las lesiones no penetrantes

Los órganos lesionados con mayor frecuencia

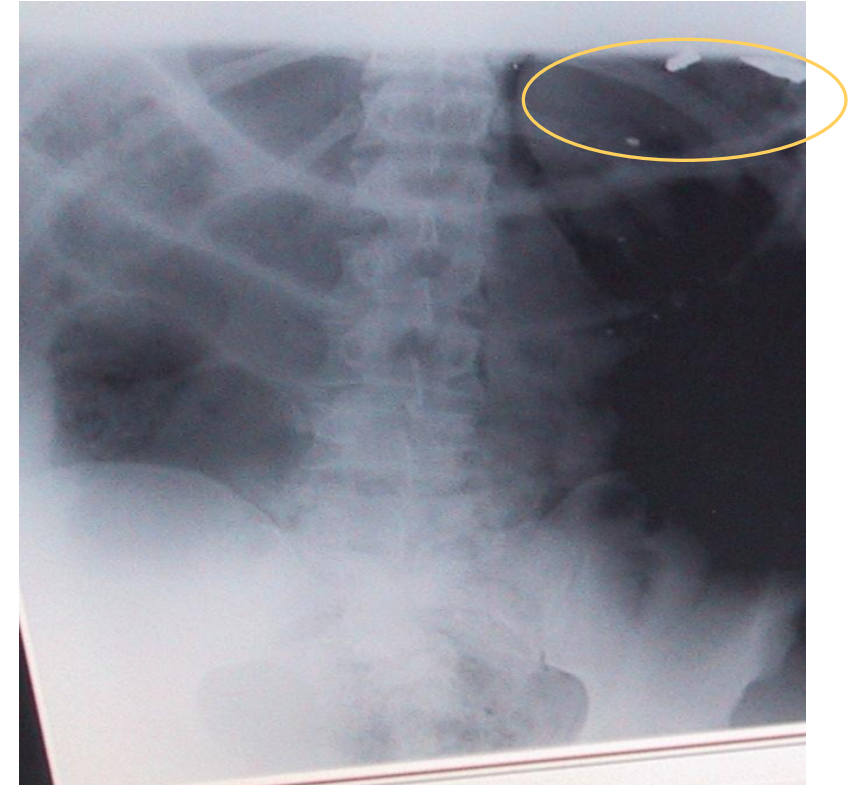
- El bazo
- El hígado
- El intestino delgado

La lesión abdominal

El mecanismo penetrante

Todos los órganos están en riesgo

- **La puñalada**
 - Menos energía, las laceraciones
- **El disparo**
 - Traslado de energía cinética
 - Cavitación, caída
 - Fragmentos



Lesión abdominal

¿Cómo puedo reconocer una lesión abdominal?

La lesión abdominal

¿Cómo puedo reconocer una lesión abdominal?

Evaluación: El chequeo físico

- Examinar
- Auscultar
- Percusión
- Palpación

La lesión abdominal

Factores que afectan el chequeo físico

- Alcohol y drogas
- La lesión cerebral; la lesión de la médula espinal
- La lesión de las costillas, de la columna vertebral y del pelvis



No reconocer una lesión abdominal puede terminar en una muerte evitable.

Importante

Tubo gástrico

- Aliviar distensión
- Descomprimir el estómago antes del Lavado Peritoneal Diagnostico



**Base del cráneo / fracturas faciales
Puede provocar vomitos/ aspiración**

Importante

Catéter urinario

- Monitorizar el debito urinario
- Descomprimir la vejiga antes del Lavado Peritoneal Diagnostico
- Diagnóstico



Importante

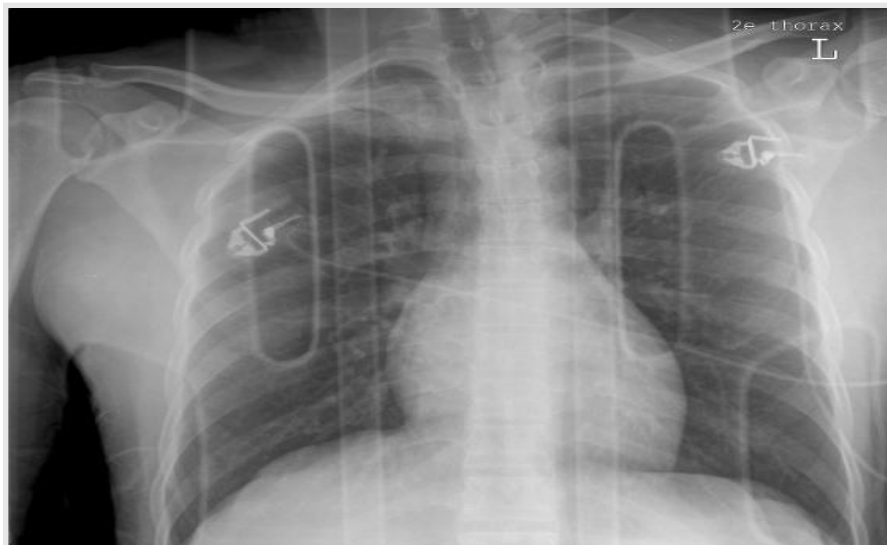
Análisis de sangre y orina

- No hay análisis obligatorio de sangre antes de una laparotomy (incisión quirúrgica en la pared abdominal)
- Hemodinámica anormal: tipo y estudio de compatibilidad, estudio de coagulación
- Prueba del embarazo
- Alcohol y pruebas para otras drogas
- Hematuria (macroscópica versus microscópica)

Importante

Estudios de la radiografía

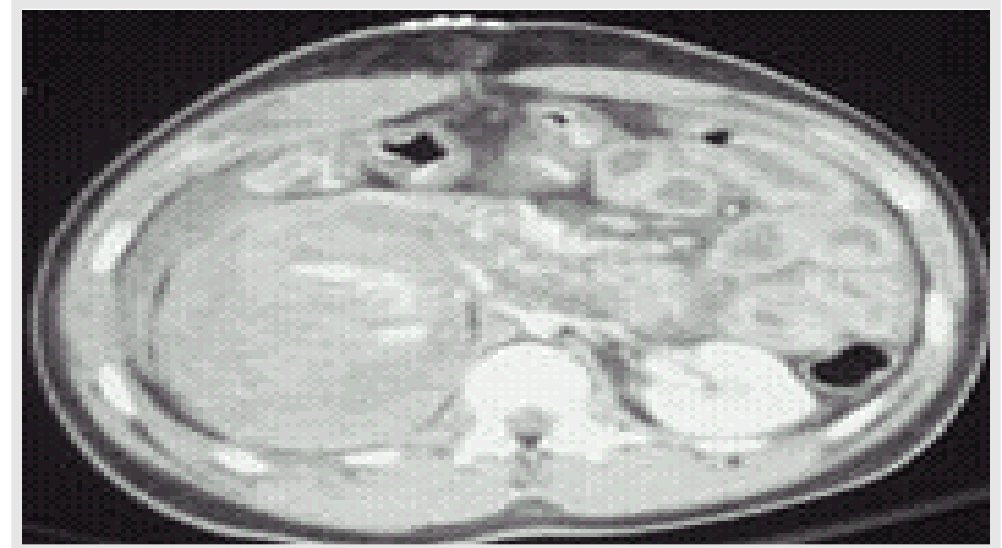
- Lesión no penetrante: AP pecho y pelvis
- Lesión penetrante: AP pecho y abdomen indicados por marcas (si circulación de sangre es normal)



Otros estudios

Estudios por contraste

- Una tomografía computarizada de abdomen
- Uretrografía
- Cistografía
- Pielografía Intravenosa
- Estudios gastrointestinales



¡Precaución!

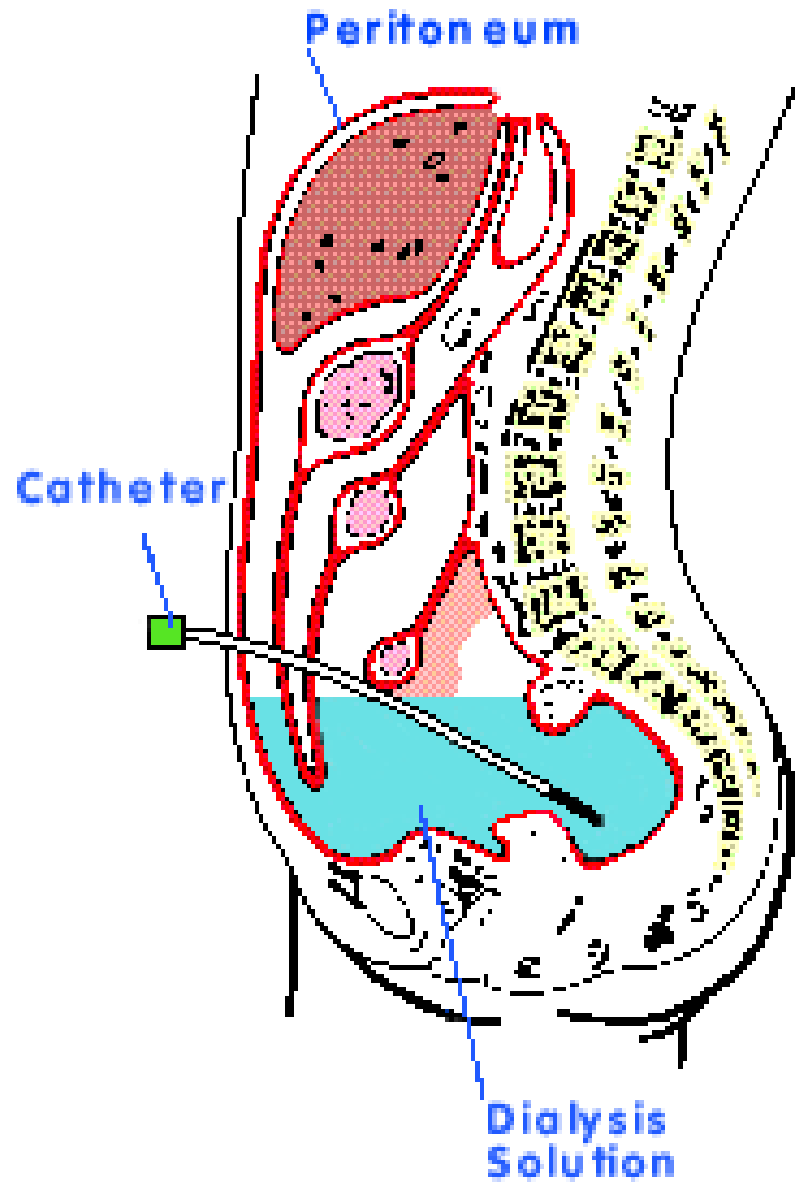
¡No retrase la atención definitiva!

Estudios de diagnóstico

Trauma no penetrante

TABLE 5-2 ■ Comparison of DPL, FAST, and CT in Blunt Abdominal Trauma

	DPL	FAST	CT SCAN
Advantages	<ul style="list-style-type: none">• Early diagnosis• Performed rapidly• 98% sensitive• Detects bowel injury	<ul style="list-style-type: none">• Early diagnosis• Noninvasive• Performed rapidly• Repeatable	<ul style="list-style-type: none">• Most specific for injury• Sensitive: 92%–98% accurate
Disadvantages	<ul style="list-style-type: none">• Invasive• Low specificity• Misses injuries to diaphragm and retroperitoneum	<ul style="list-style-type: none">• Operator-dependent• Bowel gas and subcutaneous air distortion• Misses diaphragm, bowel, and pancreatic injuries	<ul style="list-style-type: none">• Cost and time• Misses diaphragm, bowel, and some pancreatic injuries• Transport required



ULTRASOUND

eFAST (extended Focused Assessment of Sonography in Trauma)

(Enfoque extendido de valoración Ecográfica en Trauma)

- Líquido Intraabdominal libre
- Neumotórax
- Hemotorax
- Derrame Pericárdico /tañonamiento

Líquido libre: 85 -95% sensible, más del 90% específico y Valor Predictivo Negativo

Necesidad de cirugía: 100% sensible, 100% Valor predictivo Negativo

Precauciones: lesión a órganos sólidos, Lesión Intestinal, Hemorragia retroabdominal

Estudios de diagnóstico

La trauma penetrante – Hemodinamica Normal

- Los exámenes de serie, toracoscopia laparoscopia, o una tomografía computarizada
- Búsqueda de la herida, Lavado Peritoneal Diagnóstico u otros exámenes de serie
- Lavado Peritoneal diagnostico, exámenes de serie, o tomografía computarizada del doble o triple contraste

Explosiones

- ABCDE
- Combinación de mecanismos
 - No penetrantes
 - Fragmentos penetrantes múltiples
 - Explosión de órganos



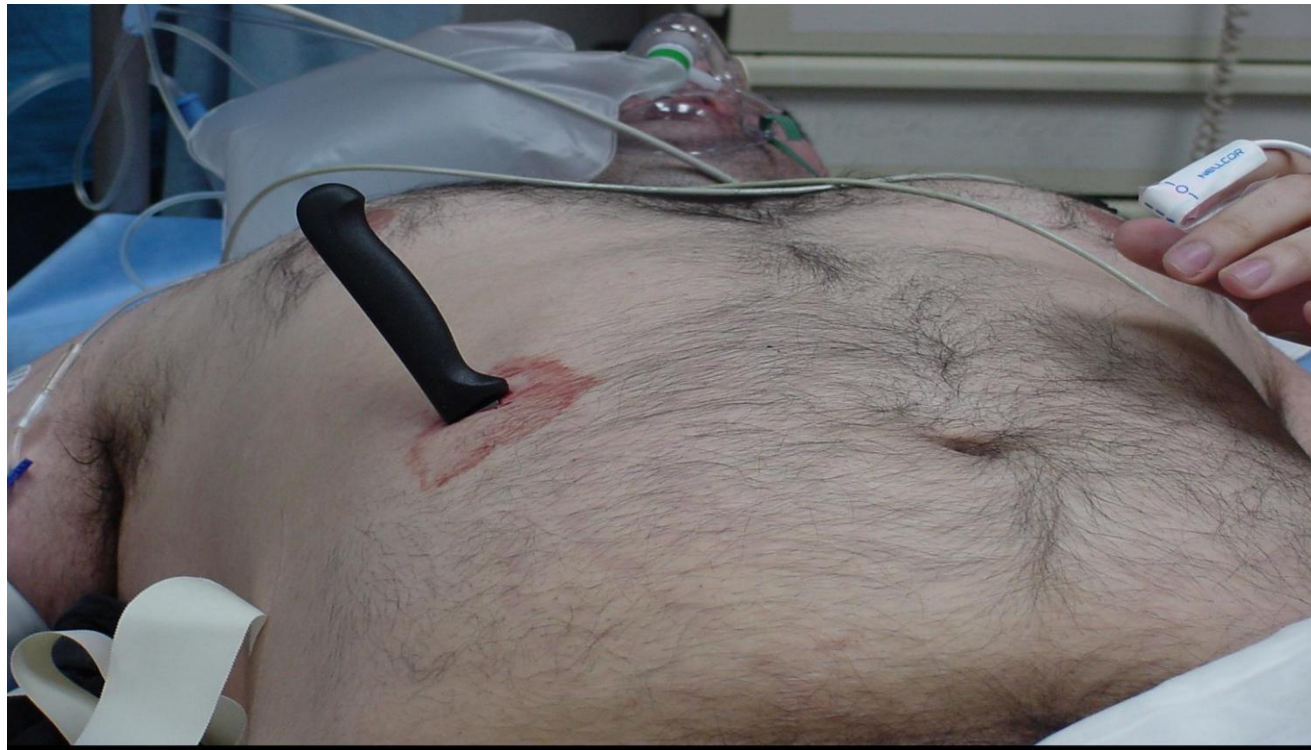
Tome en cuenta la proximidad, el espacio cerrado, los fragmentos múltiples y los impactos secundarios (caída de lugares altos).

Laparotomía

¿Quién requeriría una laparotomía?

Laparotomía

¿Quién requeriría una laparotomía?



Laparotomía

Indicaciones para una laparotomía– Trauma no penetrante

- Hemodinamicamente con sospechos de lesión abdominal (Lavado Peritoneal Diagnóstico / valoración Ecográfica en Trauma)
- Aire libre
- Ruptura del diafragma
- Peritonitis
- Un resultado positivo en TAC

Laparotomía

Lo que requiere una laparotomía– El trauma penetrante

- Hemodinamicamente anormal
- Peritonitis
- Evisceración
- Resultados positivos de Lavado Peritoneal Diagnostico, valoración Ecográfica en Trauma, o TAC

La cirugía temprana sería la mejor estrategia para un paciente con herida de arma de fuego

Fracturas pélvicas

- Una fuerza significativa / trauma
- Asociada con lesiones
- Sangrado pelvico
 - Venoso / arterial



Fracturas pélvicas

Evaluación de las fracturas pélvicas

- Inspección
 - Longitud de la Pierna, rotación exterior
 - Abierta o cerrada
- Palpación del anillo pélvico, estabilidad
- Examen rectal, vaginal, Genitourinario
 - ¿Está abierta o cerrada? Palpar la próstata

Fracturas pélvicas

¿ Cómo se puede manejar a los pacientes con fracturas pélvicas?

Fracturas pélvicas

¿ Cómo se puede manejar a los pacientes con fracturas pélvicas?

- A B, están normales
- C: Controlar la hemorragia
 - Aplicar presión (por ejemplo, envuélvela con una banda elástica)
 - Descartar una hemorragia abdominal
 - Angiografía, fijación, Cirugía abierta de pelvis

SAM Pelvic Sling™ II

STABILIZATION OF PELVIC FRACTURES WITH CORRECT FORCE



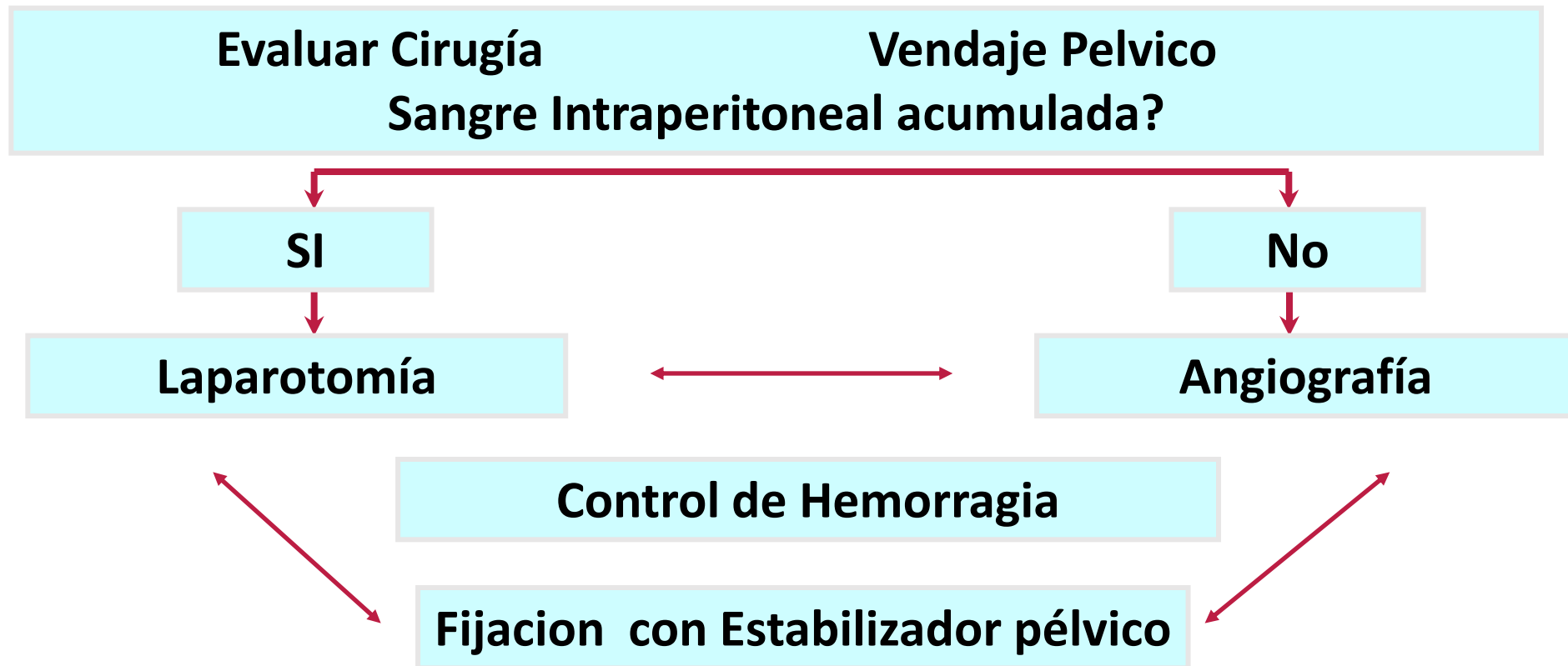
WRONG!



RIGHT!

Fracturas pélvicas

Pacientes hemodinamicamente inestables



Los Riesgos



- **Intervención tardía para hemorragia abdominal**
- **Daños Intra abdominal Ocultos / Daños retroperitoneales**
- **Heridas en posteriores y laterales**
- **Manipulación Repetida de una pelvis fracturada**
- **Lesión de la médula espinal/ alteraciones sensoriales**

Resumen

- ABCDE y consulta quirurgica temprana
- La evaluación y manejo varían según el mecanismo y respuesta psicológicas
- Exámenes Repetidos y Estudios diagnóstico
- Alta indicación de sospecha
- Reconocimiento precoz/ indicación de laparotomía

