

11209

9
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO

DELEGACION ZONA ORIENTE

SUBDELEGACION MEDICA

HOSPITAL REGIONAL "GENERAL I. ZARAGOZA"

TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL EXPERIENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL I. ZARAGOZA"

TESIS DE POST GRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL

PRESENTA: DR. EFRAIN BERMUDEZ TORRES

ASESOR: DR. ARDENIO LUIS VARGAS AVILA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N T R O D U C C I O N

EN LA PRACTICA CIVIL, ES CADA VEZ MAYOR LA FRECUENCIA DE LOS PADECIMIENTOS TORACICO ABDOMINALES PRODUCIDOS POR TRAUMATISMOS; LOS MEDIOS DE LUCOMODION MAS VELOCES, EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION Y EL AUMENTO DEL NUMERO DE VEHICULOS, EXPLICAN ESTA OBSERVACION. ADEMAS SE AUMENTAN LAS LESIONES PRODUCIDAS POR VIOLENCIA. LA DELINCUENCIA EN LAS GRANDES CIUDADES Y SOBRE TODO EN LAS ZONAS DONDE LA POBREZA, LA PROMISCUIDAD, LA IGNORANCIA, EL ALCOHOLISMO Y LA DEGRADACION SON FACTORES QUE CONTRIBUYEN A MANTENER UNA CIFRA ELEVADA DE ESTOS PADECIMIENTOS, EN TODOS LOS HOSPITALES DONDE SE ATIENDEN EMERGENCIAS.

LA ASOCIACION DE TRAUMA TORACICO Y ABDOMINAL ES DE APROXIMADAMENTE EL 32% Y ES CAUSA DE MUERTE EN APROXIMADAMENTE EL 25% DE TODAS LAS MUERTES POR ACCIDENTE, CREANDOSE ASI LA NECESIDAD DE EFECTUAR DIAGNOSTICO PRECISO Y TRATAMIENTO OPORTUNO.

CON EL OBJETO DE PLANIFICAR DE MANERA MAS EFICIENTE LOS ESTUDIOS PARA LA ASISTENCIA TRAUMATOLOGICA, SE REQUIERE UNA VALORACION PRECISA QUE ABARQUE A LOS TRAUMATISMOS TORACICO ABDOMINALES.

EN EL PRESENTE ESTUDIO SE INTENTA DEFINIR LA IMPORTANCIA DE ESTE
PADECIMIENTO EN NUESTRO MEDIO HOSPITALARIO, SE EXAMINAR EL NUMERO
DE DEFUNCIONES Y LA MAGNITUD DE LAS INCAPACIDADES QUE PRODUCEN,
LO MISMO QUE DEBERAN CUENTA INFORMACION DE UTILIDAD PARA
PREVENIR EL MANEJO DEL PACIENTE. ASIMISMO SE EXPONEN RESULTADOS
DE LAS CIRUGIAS REALIZADAS, TENIENDO EN CUENTA LOS GRUPOS DE EDAD
Y SEXO MAS AFECTADOS, TIPO DE RESOLUCION QUIRURGICA, HERIDAS
LESIONADAS, SANGRADO, DIAS DE INTERNAMIENTO Y COMPLICACIONES MAS
FRECUENTES.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE COMPARAN CON LO PUBLICADO EN LA
LITERATURA MUNDIAL, ASIMISMO CON LOS RESULTADOS QUE SE OBTUVIERON
EN UN ESTUDIO REALIZADO EN UN PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO DE
1985 A FEBRERO DE 1989 EN ESTE MISMO HOSPITAL.

CONSIDERACIONES GENERALES

EL TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL ES COMUN POR LA SITUACION ANATOMICA DEBIDO A LA SOBREPOSICION DE LA PARTE SUPERIOR DEL ABDOMEN CON LA CAVA TORACICA EXISTIENDO TRES MECANISMOS PRINCIPALES EN LA PRODUCCION DE ESTAS LESIONES:

- 1) ACELERACION Y DESACELERACION CORPORAL, EN LA CUAL LA INERCIA DE LOS ORGANOS EXTERIORA RETRASO EN RELACION CON LA ACELERACION O DESACELERACION DEL ESQUELETO. SIEMPRE EL MEJOR EJEMPLO DE LESION POR ESTE MECANISMO EL ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO TIPO CHOQUE.
- 2) COMPRESION CORPORAL, EN LA CUAL LA FUERZA EXCEDE A LA RESISTENCIA FINAL DEL ESQUELETO, COMO EN LAS LESIONES TRAUMATICAS POR AFLASTAMIENTO O CAIDA.
- 3) GOLPE A GRAN VELOCIDAD, EN EL CUAL LA FUERZA DE ESTE EXCEDE A LA RESISTENCIA DE LAS VISCERAS. ESTA LESION ES LOCALIZADA Y LA PRODUCE UN PROYECTIL COMO LOS DE ARMA DE FUEGO, SOLO SE TRAUMATIZA UNA ZONA DEFINIDA: EL PROPIO CUERPO SE MUEVA ESTÁTICO, MIENTRAS LOS OBJETOS AGRESORES TRANSMITEN SU ENERGIA SOBRE EL TORAX O EL ABDOMEN Y SU CONTENIDO.

EXISTEN OTROS MECANISMOS DIVERSOS DE LESION COMO SON: PENETRACION A BAJA VELOCIDAD (HERIDA) PENETRANTE POR INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE, LESION POR PRODUCTOS CAUSTICOS (ENVENENAMIENTO), QUEMADURAS Y LESIONES POR DESCARGA ELECTRICA. ESTOS TIPOS DE LESIONES PRESENTAN CUERPOS CIEGOS MUY VARIADOS, CUYA SEVERIDAD DEPENDE DEL COMPROMISO DE LOS ORGANOS Y DE SUS FUNCIONES VITALES.

ATENDIENDO AL COMPORTAMIENTO QUE TIENEN LOS TRAUMATIZADOS DE TORAX Y ABDOMEN EN LOS PRIMEROS MINUTOS Y EN LAS PRIMERAS HORAS, SE PUEDE DIVIDIR CONVENCIONALMENTE EN TRES GRUPOS PARA ESTABLECER UN PRONOSTICO Y UNA CONDUCTA MAS RACIONAL:

EN EL PRIMER GRUPO, LA MUERTE OCURRE DE SEGUNDO A MINUTOS DESPUES DE PROVOCADA LA HERIDA O LESION. LAS MUERTES QUE OCURREN DURANTE ESTE PERIODO, SE DEBEN USUALMENTE A LAS LESIONES CEREBRALES, DE TALLO CEREBRAL, MEDULA ESPINAL ALTA, CORAZON, AORTA O ALCUNOS OTROS GRANDES VASOS. SOLO ALGUNOS CUANTOS DE ESTOS PACIENTES PUEDEN SER SALVADOS Y ESTO OCURRE EN LAS GRANDES CIUDADES EN DONDE EL TRASLADO DE LOS PACIENTES PUEDE SER REALIZADO CON LA PRONTITUD DESEADA.

EN EL SEGUNDO GRUPO, LA MUERTE OCURRE DENTRO DE MINUTOS HASTA POCAS HORAS DESPUES DE LA LESION (LA HORA OROADA), SIENDO EL FOCO

PRINCIPAL ESTA PRIMERA HORA DURADA DEL MANEJO DEL TRAUMA, CUANDO DEBE REALIZARSE UNA RÁPIDA EVALUACIÓN Y RESULTADOS, EN EL QUE SE CUENTAN COMO PRINCIPALES LESIONES:

HEMOTORIAS EPY Y SUBDURALES, HEMORREUTORAZ, RUPTURA ESPLÉNICA, LACERACIÓN HEPÁTICA, FRACTURA DE PELVIS O HERIDAS MÚLTIPLES ASOCIADAS A HERIDAS SANGUÍNEAS.

EN EL TERCER GRUPO, LA MUERTE OCURRE MUCHOS DÍAS O INCLUSO SEMANAS DESPUÉS DE LA LESIÓN INICIAL Y CASI SIEMPRE SE DEBE A FALLAS ORGANICAS O SEPSIS. POR LO TANTO, LA PRIMERA PERSONA QUE VALORA AL PACIENTE PUEDE AFECTAR EL RESULTADO FINAL.

DESDE 1978 EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA, SE LLEVA A CABO UN PROGRAMA ESTANDARIZADO "ATLS" (ADVANCE TRAUMA LIFE SUPPORT) DEL CUIDADO DE PACIENTES CON TRAUMA, CUYOS OBJETIVOS SON DE PROMOVER UN METODO ACEPTABLE DE MANEJO INMEDIATO Y DE LOGROS Y DE HABILIDADES BASICAS NECESARIAS PARA EVALUAR LAS CONDICIONES DEL PACIENTE EN FORMA PRECISA, RESUCITAR Y ESTABILIZAR AL PACIENTE CON BASE A PRIORIDADES, DETERMINAR SI LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EXCEDERAN A LAS CAPACIDADES HOSPITALARIAS, ADECUAR PARA EL PACIENTE LA TRANSFERENCIA INTERHOSPITALARIA Y ASEGURAR EL CUIDADO OPTIMO QUE SE PROPORCIONA A CADA PASO DEL CAMINO.

OBJETIVOS

- 1) ANALIZAR LA INCIDENCIA DEL TRAUMA TORACICO ABDOMINAL EN NUESTRO MEDIO HOSPITALARIO Y COMPARARLO CON LO REPORTADO EN LA LITERATURA MUNDIAL.
- 2) ANALIZAR LA FRECUENCIA POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON DICHO FADECIMIENTO.
- 3) ANALIZAR LOS ORGANOS MAS FRECUENTEMENTE INVOLUCRADOS Y SU TIPO DE RESOLUCION QUIRURGICA.
- 4) ANALIZAR LA CORRELACION ENTRE EL NUMERO DE ORGANOS LESIONADOS Y EL INCREMENTO DE LA MORTIMORTALIDAD.
- 5) ANALIZAR LAS CAUSAS DE MORTALIDAD, ASI COMO SU ESTADISTICA PARA PODER MEJORAR LOS ASPECTOS TECNICOS Y OFRECER UN INDICE DE MAYOR RECUPERACION A LOS PACIENTES.
- 6) ANALIZAR LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES EN EL TRANS Y POSTOPERATORIO PARA ESTABLECER ALGUN TIPO DE MEDIDA CON EL FIN DE DISMINUIRLAS.

MATERIAL Y METODOS

EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZO EN BASE A UN TIPO DE INVESTIGACION RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA DE VALORACION TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESARON AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL A. ZARAGOZA" CON EL DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL, EN UN PERIODO COMPRENDIDO DEL MARZO DE 1988 A NOVIEMBRE DE 1991.

NUUESTRO GRUPO PROBLEMA CORRESPONDIÓ A 27 PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON LOS SIGUIENTES: TODO PACIENTE DE CUALQUIER EDAD Y SEXO CON DIAGNOSTICO CLINICO Y RADIOLOGICO DE TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL, LOS CUALES INGRESARON A LA UNIDAD DE URGENCIAS. FUERON EXCLUIDOS AQUELLOS PACIENTES QUE LLEGARON AL SERVICIO DE URGENCIAS POR FLETA, O QUE FUERON TRATADOS DE HECHO UNICAMENTE TORAX O ABDOMEN. SE ANALIZO LA EDAD DE PRESENTACION, EL SEXO, EL TIPO DE TRAUMATISMO, CUMPLIMIENTO LEGISLATIVO ESTADO DE SHOCK A SU INGRESO, METODOS DIAGNOSTICOS, CIRUGIA REALIZADA, DIAS DE ESTADIA HOSPITALARIA, COMPLICACIONES TRANSFERATORIAS Y POSTOPERATORIAS, ASI COMO EL TIPO DE RESOLUCION QUIRURGICA.

LOS DATOS PARA LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO SE OBTUVIERON DE: EXPEDIENTES CLINICOS DE ARCHIVO GENERAL DEL HOSPITAL, DATOS OBTENIDOS DE ARCHIVO DE QUIROFANO Y ARCHIVO DE PISO (HOSPITALIZACION).

R E S U L T A D O S

DE MARZO DE 1968 A NOVIEMBRE DE 1971 SE REALIZARON 205 INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE URGENCIA QUE COMPROMETIAN EL TORAX Y ABDOMEN, DE LAS CUALES SOLO 27 (13%) PRESENTARON TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL, 170 TRAUMA ABDOMINAL Y SOLO OCHO PACIENTES (4%) PRESENTARON TRAUMA TORACO QUE PRESENTARON CONGLUTINACION DE URGENCIA. DE LOS 27 PACIENTES SE ENCONTRO UNA PREVALENCIA MAYOR EN EL SEXO MASCULINO DE 24 PACIENTES (89%) Y SOLO TRES DEL SEXO FEMENINO (11%). GRAFICA 1.

LA EDAD MAXIMA FUE DE 70 AÑOS Y LA MINIMA DE 14, CON PROMEDIO DE 42 AÑOS OBSERVANDOSE EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES EN EL GRUPO DE EDAD DE 21-30 AÑOS NOVE PACIENTES (33%), SIGUIENDO EL GRUPO DE 11-20 AÑOS CON SIETE PACIENTES (26%), EL GRUPO DE 31-40 AÑOS CON SEIS PACIENTES (22%), EL GRUPO DE 41-50 AÑOS CON TRES PACIENTES (11%), EL GRUPO DE 61-70 AÑOS CON DOS PACIENTES (7%). TABLA 1.

EL DIAGNOSTICO BASICAMENTE FUE CLINICO EN 21 PACIENTES (78%) Y SE REALIZO LAVADO PERITONEAL EN SEIS DE ELLOS (22%), RESULTANDO TODOS FIRMEMENTE POSITIVOS. HUBO APOYO RADIOLOGICO BASICAMENTE PARA LAS LESIONES TORACICAS Y EVALUAR FRACTURAS, HEMOTORAX O NEUMOTORAX.

EL TIPO DE TRAUMATISMO MAS FRECUENTE REGISTRADO FUE EL TRAUMA PENETRANTE EN 20 PACIENTES (74%), SIENDO POR INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE DIEZ PACIENTES (37%), POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO OCHO PACIENTES (30%), POR TRAUMATISMO CERRADO NUEVE PACIENTES (33%). GRAFICA 2.

ORGANOS LESIONADOS: EL DIAFRAGMA OCUPO EL PRIMER LUGAR PRESENTANDOSE ESTE TIPO DE LESION EN 16 PACIENTES (59%), SIENDO EL LADO DERECHO EL MAS FRECUENTEMENTE AFECTADO, LA RESOLUCION QUIRURGICA REALIZADA FUE LA CRENORRAFIA, HUBO UN CASO DE HERNIA DIAFRAGMATICA POSTRAUMATICA DEL LADO IZQUIERDO, EL PACIENTE PRESENTO PAIRO CARDIORESPIRATORIO IRREVERSIBLE Y MUERTE ANTES DE REPARAR LA MISMA.

HUBO DIEZ PACIENTES (37%) DE LOS CUALES TRES FUERON LESIONADOS GRADO V CON CHOQUE HIPOVOLEMICO IRREVERSIBLE Y MUERTE EN EL TRANSOPERATORIO EN TODOS LOS CASOS. UNA LESION GRADO IV POR

PROYECTO. DE ARMA DE FUEGO A LA CUAL SE LE REALIZO MANIOBRAS DE PRINGLE Y HEMOSTASIA CON COLOCACION DE BALON INFLABLE DENTRO DEL TRAYECTO DE LA LESION. APLICANDOSE ESTE MISMO PROCEDIMIENTO A UNA LESION GRADO III. HEPATOMANIA EN LAS LESIONES RESTANTES QUE FUERON CURADO.

FRACTURAS COSTALES DIEZ PACIENTES (57%) DE LAS CUALES SEIS AMERITAN COLOCACION DE SONDA DE TORACOSTOMIA POR HEMONEUMOTORAX Y A TRES DE ELLOS NO SE LES COLOCO POR PRESENTAR PARO Y MUERTE EN EL TRANSOPERATORIO; UN PACIENTE NO AMERITO SONDA DE TORACOSTOMIA.

MESENTERIO CUATRO PACIENTES (24%) CON HEMATOMAS QUE FUERON EXPLORADOS EN TODOS LOS CASOS, NO ENCONTRANDO LESION VASCULAR IMPORTANTE.

CORAZON EN TRES PACIENTES (17%) PRESENTANDO TODOS CHOCUE HIPOVOLENDO IRREVERSIBLE CON MUERTE EN EL TRANSOPERATORIO.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO TRES PACIENTES (17%) TODOS PRESENTARON PARO CARDIORESPIRATORIO IRREVERSIBLE NO ATRIBUIBLE A HIPOVOLENDA. UNO MUERTO EN EL TRANSOPERATORIO, UNO EN EL TRANSOPERATORIO, Y OTRO AL NOVENO DIA DEL POSTOPERATORIO. PERIATURA RETROPERITONEAL TRES PACIENTES (17%), MUY BUENO EVOLUTIVO.

COLON TRES PACIENTES (17%) LOS CUALES SE MANTENAN CON CIERRE

PRIMARIO. VEYUNO DOS PACIENTES (7%) QUE SE MANEJARON CON RESECCION Y ENTERO-ENTERO ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL. VENA PORTA DOS PACIENTES (7%) LIGADURA DE LA MISMA EN AMBOS CASOS, NO MURIO NINGUNO.

RAZO UN SOLO PACIENTE (3%) CON LESION ESFLEMICA (GRADO IV) PRESENTANDO CHOQUE HIPOVOLEMICO IRREVERSIBLE Y MUERTE TRANSFERENCIAL. GRAFICA 3.

AL SERVICIO DE URGENCIAS LLEGARON EN ESTADO DE CHOQUE 16 PACIENTES (59%) Y ESTABLES HEMODINAMICAMENTE 11 PACIENTES (41%).
GRAFICA 4.

EL PROCESO REALIZADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONSISTIO PRINCIPALMENTE EN COLOCACION DE MINIMO 2 LINEAS VENOSAS Y ADMINISTRACION DE SOLUCIONES CRISTALINAS Y EXTENSIONES DEL PLASMA, PRUEBAS CRUZADAS, COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA Y SONDA FOLEY. REALIZANDOSE LAVADO PERITONEAL EN SEIS PACIENTES Y COLOCACION DE SELLO DE AGUA EN SEIS.

COMO COMPLICACIONES EN EL TRANSFERENCIAL SE PRESENTO UNA LESION INCIDENTAL DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN, CON REPARACION DEL MISMO,

CHOCUE HIPOVOLEMICO EN 16 (59%); EN 14 (52%) FUE IRREVERSIBLE Y EN DOS PACIENTES (7%) FUE REVERSIBLE.

LOS DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA FUERON CALCULADOS EN 10 PACIENTES ÚNICAMENTE, YA QUE FUERON TRASLADADOS TRES PACIENTES Y NO SE CONTINUO SU SEGUIMIENTO.

EL PROMEDIO DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA FUE DE 12 DIAS, LA ESTANCIA MAS CORTA DE CUATRO Y LA MAS LARGA DE 23 DIAS.

LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS FUERON DOS FISTULAS BILIARES QUE SE MANEJARON EN FORMA CONSERVADORA, EVOLUCIONANDO SATISFACTORIAMENTE; DOS REUMATISMOS MANEJADOS CON ANTIINFLAMATORIOS; UN ABSCESO RESIDUAL, EL CUAL FUE DRENADO QUIRURGICAMENTE. SOLO UN PACIENTE FALLECIO POR COMPLICACIONES DE TORAX INESTABLE Y TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, COAGULOPATIA Y SEPSIS AL NOVENO DIA DE INTERNAMIENTO. GRAFICA 5.

LA MORTALIDAD GLOBAL FUE DE 14 PACIENTES (52%), PREOPERATORIA UN PACIENTE (4%), TRANSOPERATORIA 12 PACIENTES (44%) Y POSTOPERATORIA UN PACIENTE (4%). LA MORTALIDAD OPERATORIA FUE DE 48%. GRAFICAS 6 Y 7.

EL PROMEDIO DE SANGRADO POR HEMOTORAX CUANTIFICADO YA SEA POR TORACOTOMIA O TORACOSTOMIA FUE DE 712 ML. DE SANGRE CON MAXIMA DE 2,500 ML Y MINIMA DE 200.

EL HEMOPERITONEO CUANTIFICADO EN PROMEDIO FUE DE 853 ML CON MAXIMA DE 3,000 ML Y MINIMA DE 50 ML.

CON RESPECTO A LA TRANSFUSION SANGUINEA, EL MAYOR NUMERO DE TRANSFUSIONES SE REALIZO EN EL TRANSOPERATORIO YA QUE LAS CONDICIONES DE LOS PACIENTES OBLIGARON SU INGRESO A QUIROFANO DE INMEDIATO, SIENDO TRANSFUNDIDOS EN PROMEDIO 4.5% PAQUETES GLOBULARES SIN CONTAR EL PLASMA, CON MAXIMO DE DIEZ PAQUETES Y MINIMO DE UNO. ALGUNOS PACIENTES (CINCO) NO SE TRANSFUNDIERON DEBIDO A MUERTE EN EL TRANSOPERATORIO EN LA INDUCCION ANESTESICA DE UNO DE ELLOS Y LOS CUATRO RESTANTES POR SANGRADO MENOR DE 500 ML.

D I S C U S I O N

EL TRAUMA TORACO ABDOMINAL AUMENTA CADA DIA POR EL INCREMENTO DE LA DELINCUENCIA E IMPRODENCIA RELACIONADAS FRECUENTEMENTE CON LA VIOLENCIA POR ACCIDENTES AUTOMOVILISTICOS.

EN EL PRESENTE TRABAJO EL SEXO QUE MAS FRECUENTEMENTE PRESENTO TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL FUE EL MASCULINO CON 24 PACIENTES (95%). EL PROMEDIO DE EDAD FUE DE 42 AÑOS. OBSERVAMOS EL MAYOR NUMERO DE CASOS EN EL GRUPO DE EDAD DE 21 A 30 AÑOS CON NUEVE PACIENTES (37%), SIGUIÉNDOLE EL GRUPO DE EDAD DE 31 A 40 AÑOS CON SIETE PACIENTES (29%). EL GRUPO DE 41 A 50 AÑOS CON SEIS PACIENTES (25%). EL GRUPO DE 51 A 60 AÑOS CON TRES PACIENTES (12%). EL GRUPO DE 61 A 70 AÑOS CON DOS PACIENTES (7%) Y EL GRUPO DE 71 A 80 AÑOS CON CERO PACIENTES.

LA EDAD MAXIMA FUE DE 70 AÑOS Y LA MINIMA DE 14 AÑOS. ESTO CHECA CON LOS REPORTES MUNDIALES EN CUANTO A QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Y EN EDAD PRODUCTIVA.

EL DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL FUE CLINICO EN 21 PACIENTES (79%) Y SE REALIZO LAVADO PERITONEAL EN SEIS DE ELLOS (22%), RESULTANDO TODOS FIRMEMENTE POSITIVOS.

PRESENTARON TRAUMA CONTUSO SIETE PACIENTES (29%). TRAUMA PENETRANTE 20 PACIENTES (74%). EL TRAUMATISMO MAS FRECUENTE FUE PROVOCADO POR INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE EN DIEZ PACIENTES (37%), SIGUIENDO POR EL FORMATION CERRADO CON NUEVE PACIENTES (33%) Y POR ULTIMO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO OCHO PACIENTES (30%).

CONTRARIAMENTE A LO PUBLICADO EN LA LITERATURA MUNDIAL QUE REPORTEA EL TRAUMA CERRADO COMO EL MAS FRECUENTE (70%).

EN CUANTO A LOS ORGANOS LESIONADOS, EL DIAFRAGMA OCUPO EL PRIMER LUGAR CON 16 PACIENTES (57%), COMO LO REPORTEADO EN LA LITERATURA MUNDIAL QUE REPORTEA UNA INCIDENCIA DE LESION DE ESTE ORGANOS DE UN 9%. EL LADO DERECHO FUE EL MAS FRECUENTEMENTE LESIONADO Y SE REPORTEA EN LA LITERATURA QUE EL LADO IZQUIERDO ES EL QUE SE LESIONA CON MAS FRECUENCIA EN UNA PROPORCION DE NUEVE A UNO. LA HERNIA DIAFRAGMATICA ES MAS FRECUENTE EN EL LADO IZQUIERDO, Y CUANDO SE PAGADA, PUEDE ENTIBAR A LA CAVIDAD PLURAL. EL ESTOMAGO, EL BAZO, EL COLON TRANSVERSO Y EL EPLIFLON EN CUALQUIER COMBINACION.

EL SEGUNDO ORGANOS MAS FRECUENTEMENTE LESIONADO FUE EL HIGADO Y LAS FRACTURAS COSTALES CON IGUAL NUMERO DE PACIENTES DIEZ (37%). LA LITERATURA REPORTEA UNA INCIDENCIA DE LESION DE HIGADO EN UN 16% Y PARED TORACICA DE UN 50%. EL BAZO EN EL PRESENTE ESTUDIO OCUPO EL ULTIMO LUGAR EN INCIDENCIA DE LESION CON UN SOLO PACIENTE (3%) CONTRA UN 7% REPORTEADO EN LA LITERATURA.

SE REALIZO REPARACION EN PRATICAMENTE TODOS LOS CASOS DE LESION DE DIAFRAGMA, LA HERNIA DIAFRAGMATICA IZQUIERDA NO SE REPARO

DEBIDO A QUE EL PACIENTE PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO Y MULTIPLE EN EL TRANSOPERATORIO. REPRESENTA LA LA MITAD DE LAS LESIONES HEPATICAS, EN CINCO PACIENTES, HEMOSTASIA CON SALON APRIABLE EN EL TRAYECTO DE LA HERIDA Y MEMBRANA DE FRINGLE EN DOS PACIENTES CON LESION GRADO III Y IV DE HIGADO. MORTALIDAD DEL 100% DE LOS TRES PACIENTES QUE PRESENTARON LESION HEPATICA GRADO V. LAS FRACTURAS COSTALES DE DIEZ PACIENTES (57%), LA MAYORIA MULTIPLES, REQUERIERON DE COLOCACION DE SONDA DE TORACOSTOMIA EN SEIS DE ELLOS. ASIMISMO NO SE CULUDO LA SONDA EN TRES CASOS POR PARO Y MUERTE EN EL TRANSOPERATORIO.

LAS COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS FUERON PRINCIPALMENTE EL CHOCUE HIPOVOLUMICO, MUY POR IRREVERSIBLE EN 14 PACIENTES (52%) Y REVERSIBLE EN DOS (7%). LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS FUERON DOS FISTULAS BILIARES, DOS NEUMONIAS Y UNA DEFUNCION POR TORAX INESTABLE POR FRACTURAS COSTALES MULTIPLES, CON TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO ASOCIADO A ASOCIENCIA RENAL AGUDA Y SEPTIS.

LA MORTALIDAD OPERATORIA FUE DE 15 PACIENTES (48%). LA LITERATURA REPORTA UNA MORTALIDAD GLOBAL DEL 13% POR LESION DE ORGANOS ASOCIADOS.

LA EVOLUCION POSTOPERATORIA DE LOS PACIENTES QUE SOBREVIVIERON FUE SATISFACTORIA EN TODOS LOS CASOS, LOGRANDOSE FUROS EN PROMEDIO A LOS 12 DIAS DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, NINGUNO DE ELLOS QUEDO CON SEQUELAS.

CONCLUSIONES

NUUESTRO HOSPITAL POR SU LOCALIZACION DE MAXIMO HACIENDAMIENTO URBANO, GRAN INDICE DE DELINCUENCIA ASOCIADO AL ALCOHOLISMO Y DROGADICCION LO HACEN RECEPTOR DE UNA ELEVADA INCIDENCIA DE PACIENTES TRAUMATIZADOS.

EL SEXO MASCULINO JUVEN EN EDAD PRODUCTIVA ES EL MAS FRECUENTEMENTE AFECTADO.

EL TRAUMA TORACO ABDOMINAL ES UNA ENTIDAD COMUN EN NUESTRO MEDIO CON PREDOMINIO DE LAS HERIDAS PENETRANTES, CON ALTO INDICE DE MORTALIDAD QUE PUEDE SER ATRIBUIDA A LA LESION DE ORGANOS LESIONADOS Y A LA SEVERIDAD DE LAS LESIONES.

HOY EN DIA A PESAR DE LOS ADELANTOS TECNOLOGICOS EN EL AREA DE LA SALUD, SE HA LOGRADO ABATIR EN UNA MINIMA PROPORCION LA MORTALIDAD POR TRAUMATISMO TORACO ABDOMINAL, SIENDO LOS ORGANOS MAS FRECUENTEMENTE AFECTADOS: EL DIAFRAGMA, EL HIGADO, Y LAS FRACTURAS COSTALES MULTIPLES.

LAS LESIONES HEPATICAS CONTINUAN SIENDO UN RETO PARA EL CIRUJANO, YA QUE CUANDO SE VEN AFECTADOS LOS GRANDES VASOS, EN

OCASIONES SE TIENEN QUE REALIZAR MANIOBRAS HERÓICAS PARA TRATAR DE ABATIR LA HEMORRAGIA CAUSA DE MUERTE EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES COMO FUDIMOS APLICAR EN EL PRESENTE ESTUDIO.

PODEMOS CONCLUIR QUE LA INCIDENCIA DE ESTE PADECIMIENTO A DISMINUIDO EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO YA QUE AL COMPARARLO CON UN ESTUDIO PREVIO DE TRES AÑOS EN ESTE MISMO HOSPITAL, SE OBTUVIERON UN TOTAL DE 28 PACIENTES Y EN EL ACTUAL TRABAJU EL TOTAL DE PACIENTES FUE DE 27 TRAUMATISMOS TORACO ABDOMINALES.

BIBLIOGRAFIA

- 1) CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ENFERMO GRAVE.
AUTORES: DR. ALBERTO VILLAZÓN VERRÓN
DR. ALFREDO SIENRA UNZUETA.
- 2) TRAUMATISMO TORÁCICO.
CLINICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMERICA
VOLUMEN 1, 1989.
- 3) TRAUMATISMO ABDOMINAL.
CLINICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMERICA.
VOLUMEN 3, 1990.
- 4) MANAGEMENT OF TRAUMATIC RETROPERITONEAL HEMATOMA.
ANNALS OF SURGERY FEBRERO 1990 VOLUMEN 211, #2.
- 5) THE INJURY POTENTIAL AND LETHALITY OF STAB WOUNDS.
A FOLSOM PRISON STUDY
THE JOURNAL OF TRAUMA JANUARY 1989.
VOL. 27, #1
- 6) EMERGENCY DEPARTMENT TORACOTOMY (EDT) THE AMERICAN SURGEON
ENERO 1986 VOL 52 #1 PÁG 20-29.
- 7) THE MANAGEMENT OF JUXTAHEPATIC VENOUS INJURIES WITHOUT AN
ATRIOCAVAL SHUNT.
SURGERY MAY 1986 VOL 99 #5.

- 8) CROSS-CAMPLING OF THE DESCENDING AORTA
THE JOURNAL OF THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY,
FEB 1983 VOL 85 #3 PAG 300-305.
- 9) HEPATIC RESECTION THE LOGICAL APPROACH TO SURGICAL MANAGEMENT
OF MAJOR TRAUMA TO THE LIVER.
THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY,
NOV 1981 VOL 142.
- 10) RESULTATIVE MORBIDITY FOR PATIENTS WITH TRAUMATIC INJURY.
SURGERY OCT 1983 VOL 94 #4.
- 11) SELECTIVE HEPATIC ARTERY LIGATION LIMITATIONS AND FAILURE.
THE JOURNAL OF TRAUMA MAY 1979, VOL 19 #5.
- 12) FAST INJURY THORACOTOMY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT A
CRITICAL EVALUATION.
SURGERY OCT 1979, VOL 86 #4.
- 13) ARTERIAL CAVAL SHUNTING IN BLUNT HEPATIC VASCULAR INJURY.
ANNALS OF SURGERY MARCH 1987 VOL 205 #3.
- 14) THE ROLE OF EMERGENCY THORACOTOMY IN BLUNT TRAUMA.
THE JOURNAL OF TRAUMA JUNE DE 1982 VOL 22 #6.
- 15) PACKING FOR CONTROL OF HEPATIC HEMORRHAGE.
THE JOURNAL OF TRAUMA AUGUST 1985, VOL 26 #8.

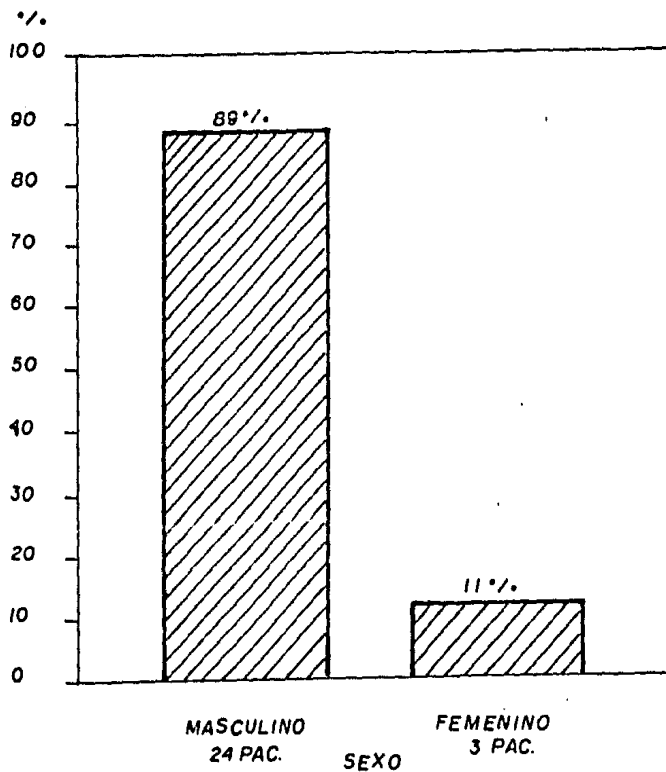
INCIDENCIA DE TRAUMA TORACO-ABDOMINAL

POR GRUPOS DE EDAD

| GRUPO DE EDAD | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|---------------|------------------|------------|
| 11-20 AÑOS | 7 | 26 %. |
| 21-30 AÑOS | 9 | 33 %. |
| 31-40 AÑOS | 6 | 22 %. |
| 41-50 AÑOS | 3 | 11 %. |
| 51-60 AÑOS | 0 | 0 %. |
| 61-70 AÑOS | 2 | 8 %. |
| TOTAL | 27 | 100 %. |

TABLA I

TRAUMATISMO TORACO-ABDOMINAL

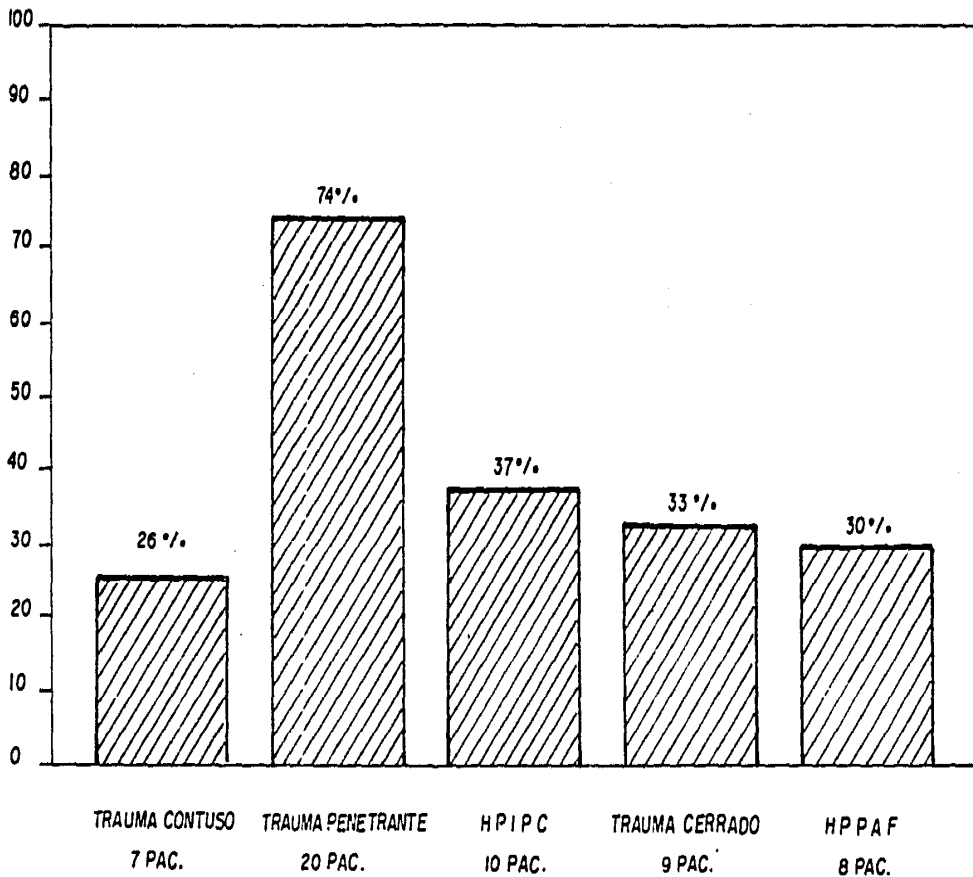


FRECUENCIA POR SEXO

GRAFICA I

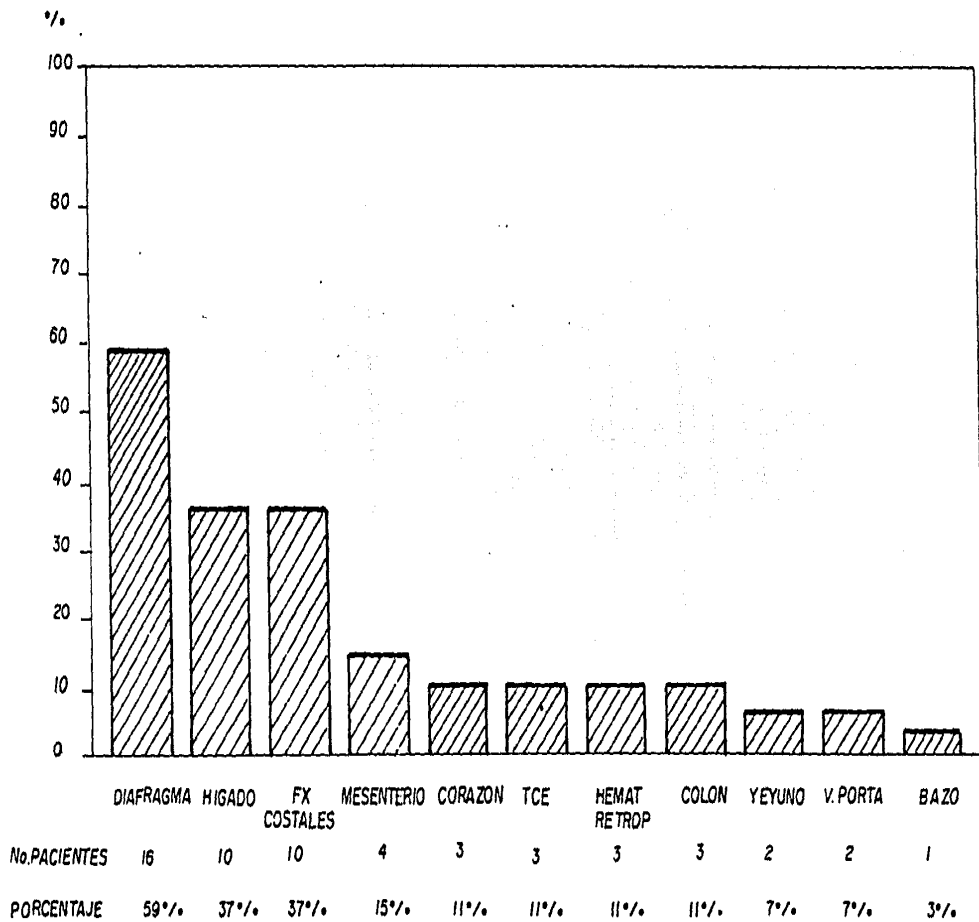
TIPO DE TRAUMATISMO

%.



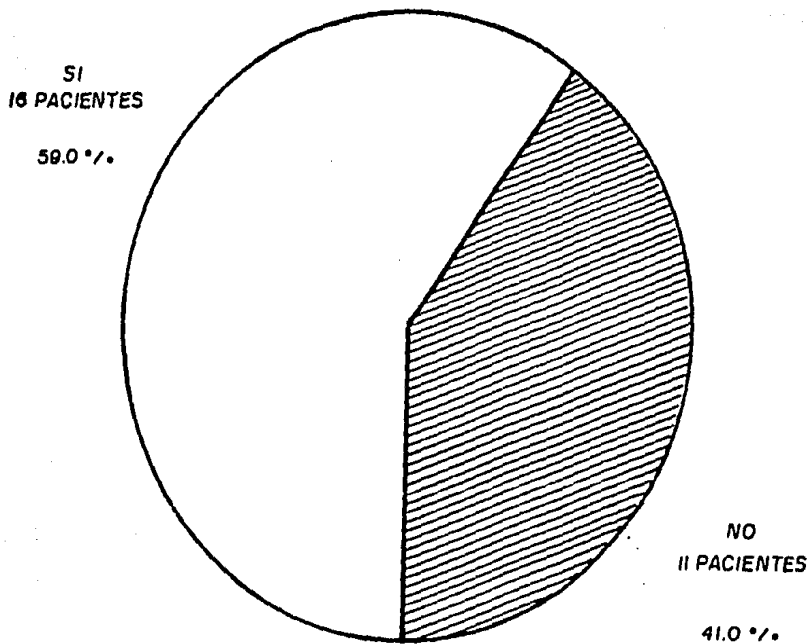
GRAFICA 2

ORGANOS LESIONADOS



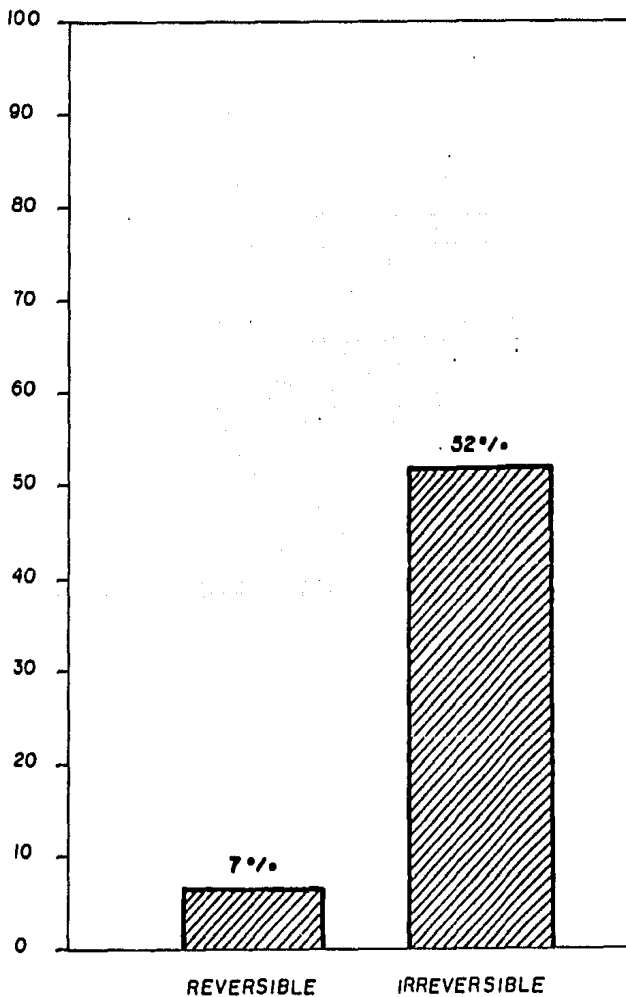
GRAFICA 3

ESTADO DE SHOCK AL INGRESO

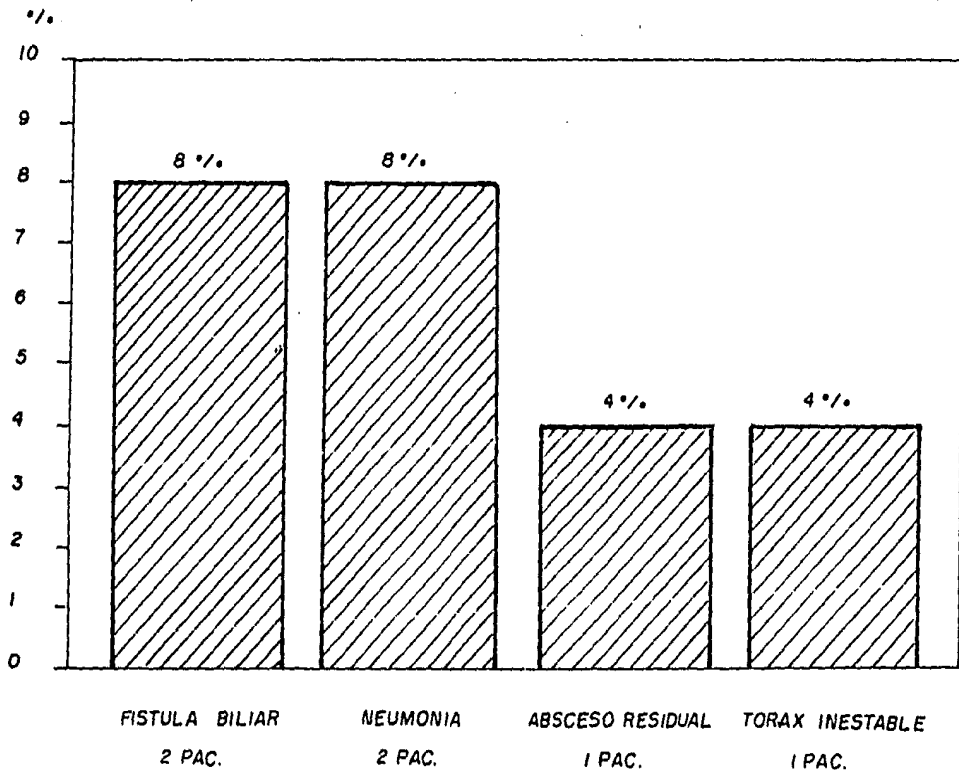


GRAFICA 4

SHOCK HIPOVOLEMICO TRANSOPERATORIO

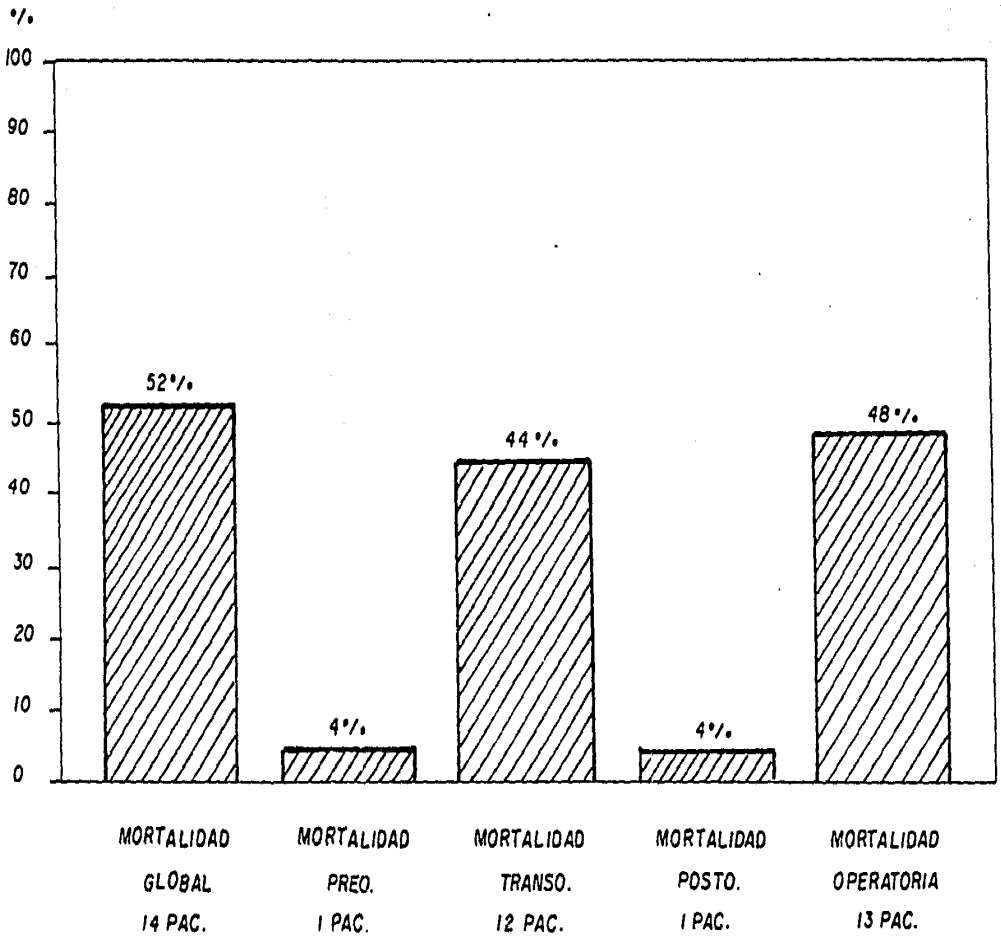


COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS



GRAFICA 5

MORTALIDAD



GRAFICA 6

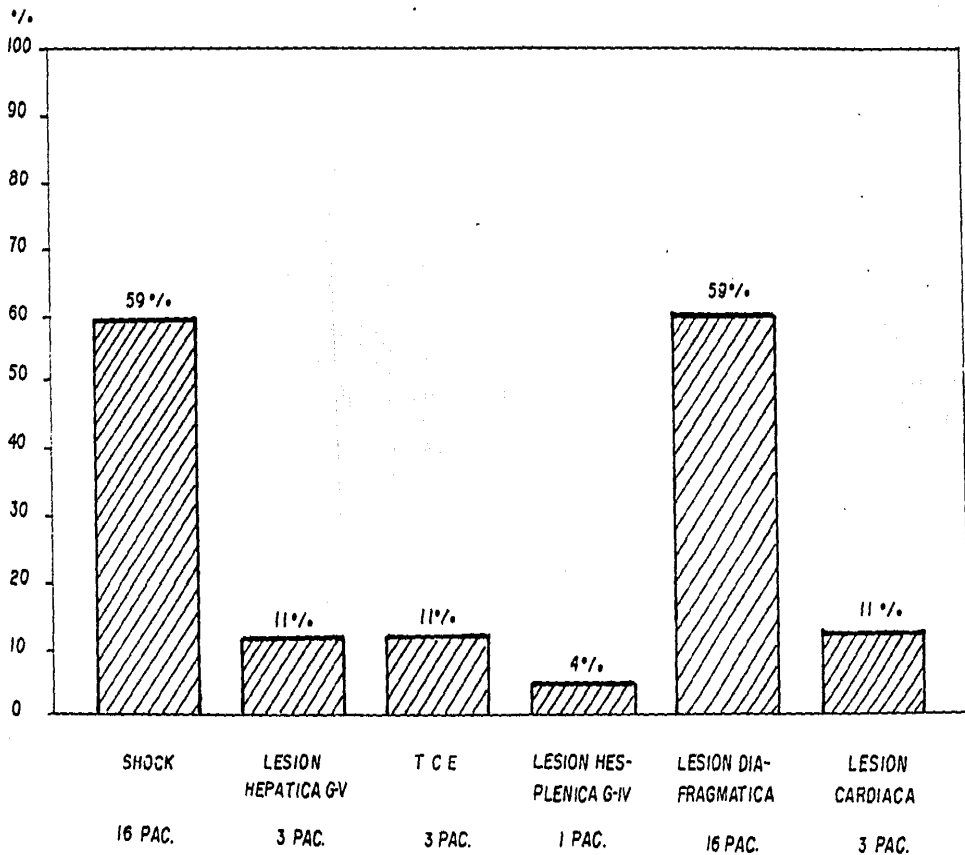
CAUSAS ATRIBUIBLES A LA MORTALIDAD EN TRAUMA TORACO-ABDOMINAL

| | FRECUENCIA (PACIENTES) | PORCENTAJE % |
|------------------------|---------------------------|-----------------|
| SHOCK | 16 | 59 |
| LESION HEPATICA G V | 3 | 11 |
| TCE | 3 | 11 |
| LESION HESPLENICA G IV | 1 | 4 |
| LESION DIAFRAGMATICA | 16 | 59 |
| LESION CARDIACA | 3 | 11 |

TABLA 2 (GRAFICA 7)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CAUSAS ATRIBUIBLES A LA MORTALIDAD EN TRAUMA TORACO-ABDOMINAL



GRAFICA 7