

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

Dr. Javier Marín Sánchez

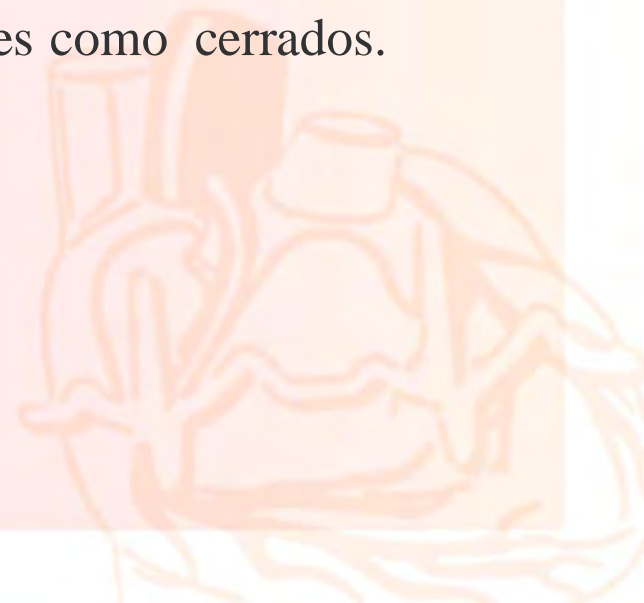
FEA Urgencias CHUB

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

OBJETIVOS

- Valorar las lesiones con riesgo vital y reconocer sus posibles asociaciones
- Establecer prioridades en el manejo inicial de estos enfermos.
- Conocer las indicaciones, utilidad y limitaciones de las técnicas diagnósticas.
- Proporcionar los diagramas para la toma de decisiones en los traumatismos abdominales, tanto penetrantes como cerrados.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

OBJETIVOS

- Reconocer los diferentes mecanismos generadores de la lesión.
- Identificar los signos que nos sugieren lesiones de algún compartimento de cavidad abdominal.
- Definir las técnicas de imagen complementarias necesarias para establecer el diagnóstico inicial.
- Reconocer la necesidad de cirugía inmediata
- Desarrollar las prioridades del tratamiento manejando el traumatismo abdominal dentro del contexto de la atención inicial al paciente traumatizado.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TRAUMA ABDOMINAL CERRADO

- Asociación lesional: 80%.
- Lesiones secundarias.
- SDMO.
- Mortalidad prevenible (22-50%).



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

ASOCIACIONES

Hígado/bazo → Diafragma.
Diafragma → 90% otras lesiones.
Lesión por cinturón |
Fractura lumbar | V. Hueca
Pelvis → Vejiga.
Costillas bajas → Hígado/bazo.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE



- Arma blanca.
- Arma de fuego.
- Trayectoria.
- Región anatómica con mayor número de órganos.



SEMICYUC. Servicio Urgencias. Badajoz junio 2016



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal



EVITAR

- Omitir lesiones desapercibidas que comprometan la vida.
- Laparotomía innecesaria.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

PROCEDERES DIAGNÓSTICOS. FACTORES



- Biomecánica de la lesión.
- Asociación lesional.
- Situación hemodinámica.
- Recursos.
- Experiencia.
- Costes/eficacia.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

EXAMEN FÍSICO. ABCDE



- Inspección.
- Palpación.
- Auscultación.
- Percusión.
- Tacto rectal/vaginal.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

PRUEBAS DE LABORATORIO



- Hematología.
- Coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Orina.
- Amilasa.
- Perfil hepático.
- Test de embarazo.
- Tóxicos.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

EXAMEN FÍSICO

- Sondaje oro o nasogástrico.
- Sondaje vesical.
 - Indicaciones/contraindicaciones.
- Poca seguridad. Signo precoz → severidad.
- Anormal → Factor de riesgo
- Falso (+): 21-56%.
- Falso (-): 6-46%.
- Lesión múltiple → Dudoso
- TCE difícil realizar.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TEST DIAGNÓSTICOS



Examen físico

+

Rx tórax-pelvis.

ECO/PPL abdominal.

CT/Laparoscopia.

Angiografía/Laparotomía.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

PUNCIÓN LAVADO PERITONEAL

- Invasiva.
- Bajo coste.
- Rápida.
- Fácil.
- En DE.
- Escasas complicaciones (0,5-1%).

• **Root 1965**

• **VPP 98,9%**

• **VPN
98,3%**

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

PUNCIÓN LAVADO PERITONEAL

- ¿Hemorragia activa?
- Tipo de lesión.
- Tratamiento conservador.

Indicación restrictiva:

- Inestable con asociación lesional.
- Líquido libre en CT sin foco.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

PUNCIÓN LAVADO ABDOMINAL



Desventajas:

- Lesión pélvica.
- Laparotomía previa.
- Diafragma. Víscera hueca.
- Retroperitoneo,
- Vejiga. Páncreas,
- Sobresensibilidad (30 cc).

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

- Rápido.
- Fácil.
- ↑ Coste/Beneficio.
- Portátil.
- No invasivo.
- Repetitivo.

**VP (+):
98%**
**VP (-):
99%**

Sustituye a PPL (ACEP).

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Indicaciones:

- Paciente inestable.
- Estandarizado.
- Estable:
 - Screening.
 - Seguimiento.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Limitaciones:

- Enfisema subcutáneo.
- Obesidad.
- Gas intraluminal.
- Operador.

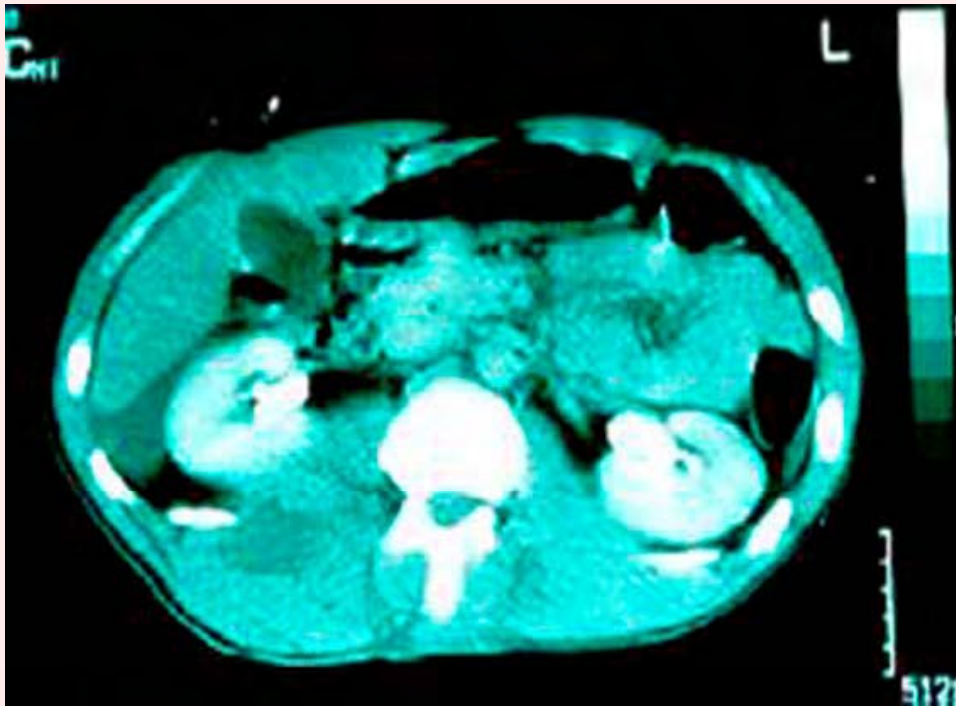
Diafragma.
V. Hueca.
Páncreas.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TAC



- No invasivo.
- Sensibilidad.
- Especificidad.
- T. conservador.
- Seguimiento.
- Retro.
- Hemoperitoneo.
- Tiempo.
- Desplazamiento.
- Páncreas.
- Estable.
- Inestable.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

ESTUDIOS CON CONTRASTE



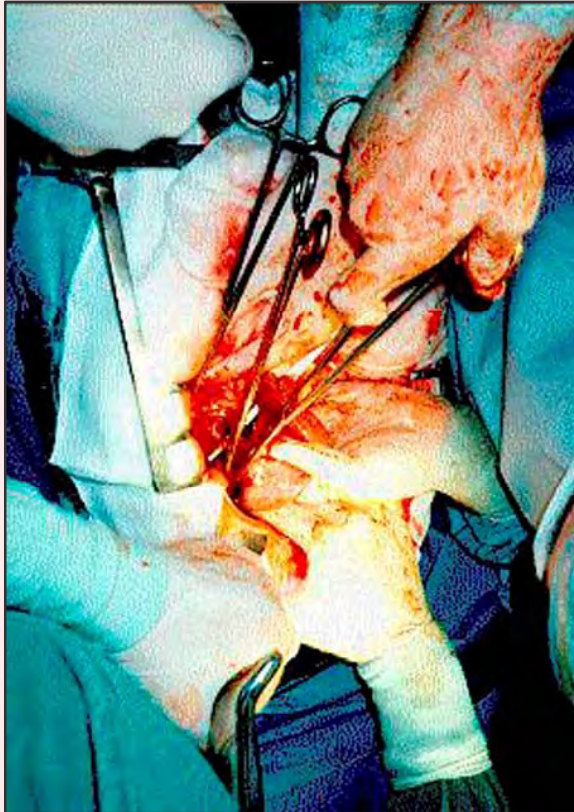
- Baritado/Hidrosoluble.
- Urográficos.
- Angiográficos.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

LAPAROTOMÍA EXPLORADORA



- Expansión abdominal + hipotensión.
- Peritonitis franca.
- Rectorragia en pelvis rota.
- Aire extraluminal.
- Rotura de vejiga intraperitoneal.
- Rotura de víscera hueca.
- Lesión vascular.
- Rotura de diafragma.
- Inestabilidad en Ttº conservador.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TRATAMIENTO CONSERVADOR

Mejoría tratamiento global.

Mejoría técnicas de imagen.

Detección espontánea del sangrado

Laparotomía → riesgos.

Sepsis en esplenectomizados.

Desarrollo arteriográfico.

CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TRATAMIENTO CONSERVADOR

Problemas:

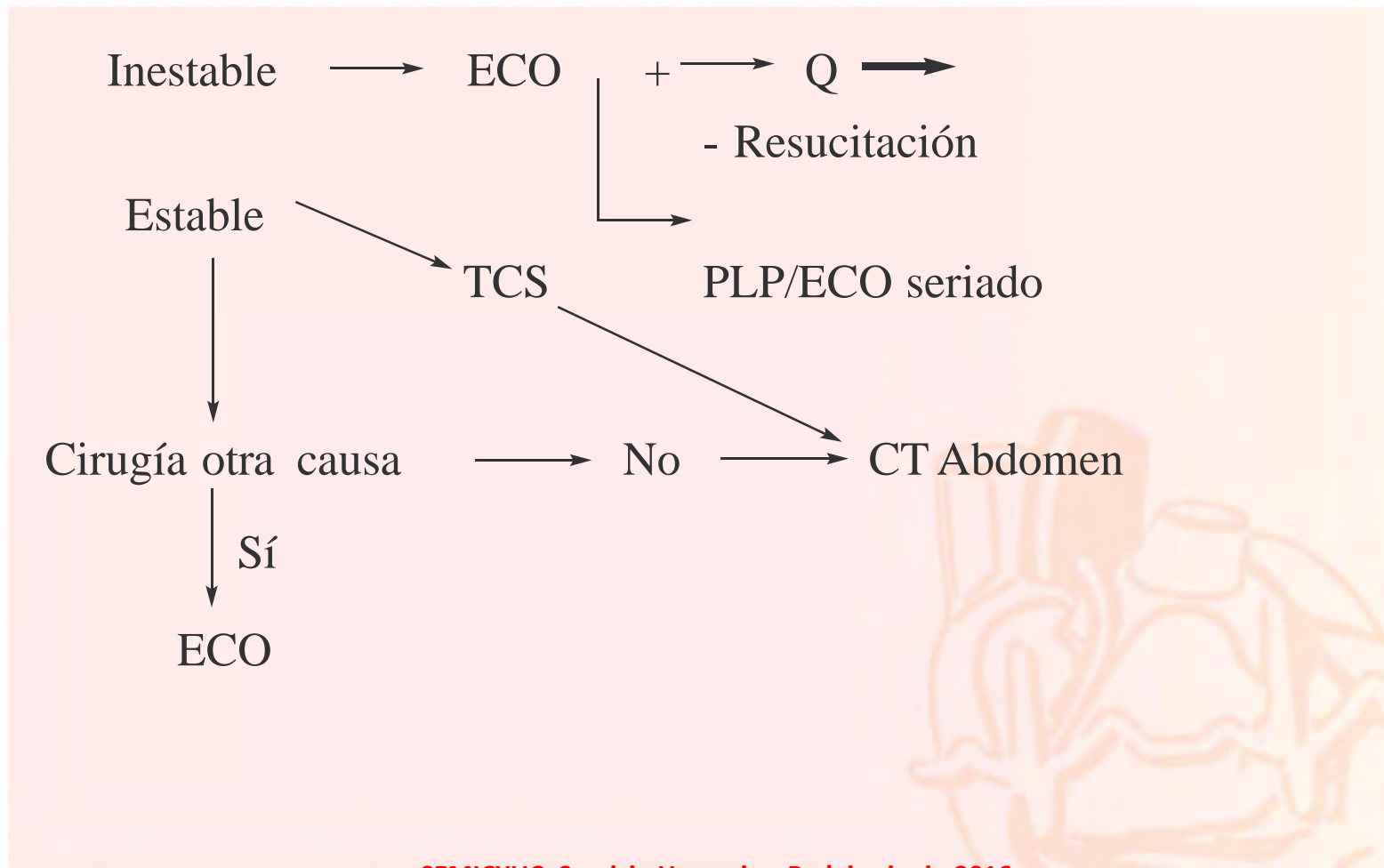
- Hemorragia persistente (detección CT).
- Viscera hueca/diafragma (datos indirectos).
- Rotura diferida/lesiones desapercibidas.



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

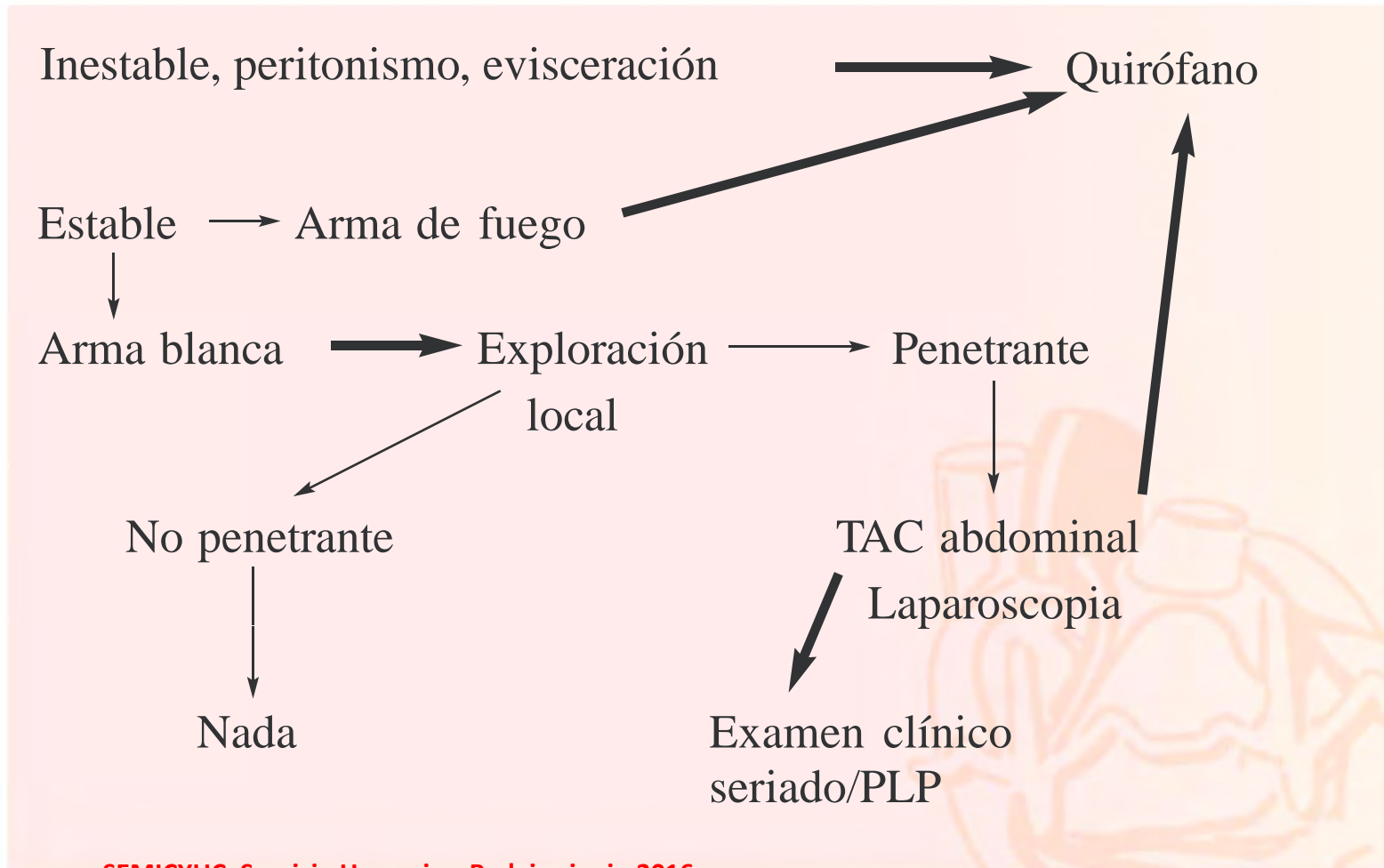
TRAUMA ABDOMINAL CERRADO



CURSO DE URGENCIAS RESIDENTES 2016

Traumatismo Abdominal

TRAUMA ABDOMINAL PENETRANTE



MUCHAS
GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN

