



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL VIEDMA

“TRABAJO DE GRADO”

**MANEJO DEL TRAUMA
ABDOMINAL ABIERTO II
H.VIEDMA**

AUTOR: Dr. JAVIER MAMANI TICONA

TUTOR: Dr. JAIME VALLEJOS

COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE GENERAL

I.- INTRODUCCION.....	Pag. 1
II.- JUSTIFICACION DE ESTUDIO.....	Pag. 2
III.- IDENTIFICACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	Pag. 3
IV.- OBJETIVOS GENERAL.....	Pag. 3
V.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	Pag 3 a 4
VI.- MARCO TEORICO.....	Pag. 4 a 17
VII.- METODOLOGIA Y MATERIAL DE ESTUDIO.....	Pag. 17 a 18
VIII.- RESULTADOS.....	Pag. 18 a 23
IX.- CONCLUSIONES.....	Pag. 23 a 24
X.- RECOMENDACIONES.....	Pag. 24 a 25
XI.- BIBLIOGRAFIA.....	Pag. 26
ANEXOS.....	Pag. 27 a 44

MANEJO DEL TRAUMA ABDOMINAL ABIERTO II EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

I.- INTRODUCCION

La región abdominal es la tercera en frecuencia en sufrir lesiones traumáticas, y aproximadamente uno de cada cinco pacientes con traumatismo abdominal necesita tratamiento quirúrgico. La vulnerabilidad de esta región viene determinada por su volumen (La mayor de las grandes cavidades orgánicas). Y por su situación central, de tal manera es blanco frecuente de agresiones. La ausencia de protección ósea en la parte anterior y lateral contribuye también a su vulnerabilidad, si bien en determinadas ocasiones es precisamente el esqueleto costal el que actúa de intermediario para producir lesiones.

Estos traumatismos presentan una gravedad real o potencial muy alta y constituyen un problema sanitario de gran trascendencia por las elevadas índices de mortalidad, incapacidad e ingresos hospitalarios que producen. El diagnóstico a mejorado notablemente con la tecnología pero en ocasiones es aun difícil llegar a un conocimiento exacto del alcance de las lesiones. (2)

La evaluación del abdomen es uno de los componentes más críticos de la evaluación inicial del paciente lesionado. El mecanismo de lesión, localización y estado hemodinámico del paciente determina el tiempo de evaluación del abdomen.(1).

II.- JUSTIFICACION DE ESTUDIO

Mediante este trabajo se desea conocer cuales son los resultados del manejo del trauma abdominal abierto haciendo uso de un protocolo previamente elaborado en un trabajo anterior.

Ya que en nuestro medio nos basamos en literatura y experiencias del exterior y si no de experiencias no documentadas, si bien se sigue conducta y tratamiento en los diferentes casos de pacientes con trauma abdominal abierto, en esta se usara un protocolo actualizado y de acorde a nuestra realidad, y mediante esta tratamos de llegar a mejorar la conducta y tratamiento en los pacientes con trauma abdominal abierto.

Se quiere conocer un enfoque más exacto de quienes no tiene indicación de laparotomía inmediata, ya que la conducta de laparotomía obligatoria en heridas penetrantes en abdomen conduce a un elevado numero de intervenciones innecesarias, que aparejan una morbilidad entre 4% y 53%, una mortalidad de 0.4% a 0.8%, además de estancia y sobrecostos innecesarios.(6).

En cambio el manejo selectivo de este grupo de pacientes reduce considerablemente las exploraciones innecesarias, y ha demostrado ser confiable y segur. Este, manejo se fundamenta en tres principios: exploración de la herida, examen físico repetido, y ocasionalmente, lavado peritoneal.(6).

III.- IDENTIFICACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Los traumatismos abdominales van en aumento cada año.

El crecimiento de la población es uno de los factores.

El manejo se debe efectuar con un protocolo de manejo consensuado, actual y de acorde con nuestra realidad.

IV.- OBJETIVOS GENERAL

Conocer las características de manejo clínico médico quirúrgico de pacientes con diagnóstico de Trauma Abdominal Abierto utilizando un protocolo previamente elaborado según experiencia anterior en el hospital Clínico Viedma de enero del 2005 a diciembre del 2006.

V.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Clasificar pacientes con trauma abdominal abierto según el mecanismo de lesión.
- 2.- Clasificar estado clínico de llegada al servicio de emergencia del paciente.
- 3.- Identificar el área topográfica mas afectada en el trauma abdominal abierto.
- 4.- Identificar los métodos de diagnóstico mas utilizados según el área topográfica dentro y fuera de protocolo.
- 5.- Identificar las formas de presentación mas frecuentes, según el mecanismo de lesión.
- 6.- Identificar porcentaje de pacientes trauma abdominal abierto por arma de fuego, relacionar forma de presentación y tratamiento realizado, dentro y fuera de protocolo.

7.-Identificar porcentaje de pacientes trauma abdominal abierto por arma blanca, relacionar forma de presentación y tratamiento realizado, dentro y fuera de protocolo.

8.- Conocer el tiempo que transcurre entre la agresión y la intervención quirúrgica, Con arma de fuego según tratamiento. Dentro y fuera de protocolo.

9.- Conocer el tiempo transcurrido entre la agresión y la intervención quirúrgica. Con arma blanca según tratamiento. Dentro y fuera del protocolo.

VI.- MARCO TEORICO

El enfoque de quienes no presentan las indicaciones de laparotomía inmediata se facilita teniendo en cuenta el área topográfica, en donde haya ocurrido la penetración. El enfoque corresponde al riesgo específico de lesiones en cada área, así como de la probabilidad de encontrar manifestaciones clínicas, de que estas sean detectadas por los exámenes.(1).

ANATOMIA:

El abdomen es la mayor cavidad corporal, tiene forma oval, y a diferencia de otras cavidades esta limitada por músculos y facias.(2)

Se consideran para el enfoque del paciente traumatizado cuatro áreas topográficas: toracoabdominal, abdomen anterior, abdomen posterior y flancos, pelvis y glúteos. (1).

Área toracoabdominal: Va desde el quinto espacio intercostal por adelante y la punta de las escapulas por atrás, hasta el reborde costal.