

CONDUCTA A SEGUIR FRENTE A LAS HERIDAS TORACOABDOMINALES

Dr. Roberto Méndez Catasús (1)

1. Concepto

Se sospechara la existencia de estas, cuando la herida externa se encuentre en el frente, por debajo del 7mo. espacio intercostal y en el dorso, por debajo del angulo inferior de las escapulas, ya que a ese nivel pueden interesar vísceras torácicas y abdominales, incluyendo el diafragma. Sin embargo, pueden originarse lesiones toracoabdominales con heridas parietales situadas en otros niveles.

2. Diagnóstico y tratamiento

- 2.1. La conducta inicial, tanto en el lugar del accidente como a su arribo al Cuerpo de Guardia, se maneja como esta establecido para todos los traumatizados en el presente manual.
- 2.2. Se precisara y priorizara el tratamiento entre las lesiones torácicas o las abdominales, teniendo en cuenta: los datos del interrogatorio, del examen físico general y en particular el del torax y el abdomen; así como los resultados de los estudios imageneológicos. Si el estado del paciente lo permite.
- 2.3. A todo lesionado con herida toraco abdominal, que no conlleve una toracotomía de emergencia o urgente y si se decide iniciar por laparotomía, se le colocaran tubos de pleurotomía, antes de iniciar la anestesia, para evitar el barotrauma.
- 2.4. Se colocará el paciente en posición operatoria, de acuerdo con la valoración de las lesiones y la vía de abordaje quirúrgica. Recordar que en el mayor porcentaje de los casos, el abordaje es abdominal, siendo solo necesario colocar tubos torácicos. Se realizara laparotomía y tratamiento de las lesiones de acuerdo a establecido en el presente manual. Es obligatorio revisar el diafragma y reparar sus lesiones.
- 2.5. Antes de cerrar las heridas del diafragma, se puede aspirar a su través el contenido intrapleural.
- 2.6. La cirugía inicial por el torax, toracotomía emergente o urgente, estará en relación con sus indicaciones: sospecha de herida cardiaca, o grandes vasos (aorta y sus ramas intratorácicas), hemotórax masivo por lesiones de la arteria mamaria interna, intercostales, herida del pediculo del pulmón, estallamiento pulmonar con neumotórax hipertensivo, o el neumotórax soplante con heridas comunicantes de la pared torácica, incompatible con la vida (diámetro superior al de la tráquea).

(1) Profesor Titular (Consultante) de Cirugía, Facultad Finlay-Albarrán.
Especialista de 2º Grado de Cirugía General. Miembro del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP.

- 2.7. Cuando se requiera intervenir en ambas cavidades, deben realizarse separadamente la toracotomía y la laparotomía, para evitar la contaminación del torax y las complicaciones de la sección del reborde costal.
- 2.8. Durante la intervención y en periodo postoperatorio se seguirán siempre los procedimientos establecidos en el presente manual para el tratamiento de las lesiones torácicas y abdominales,