

## **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,