

CURSO
actualización de
urgencias

**SI VES UN AFRACTURA
DE PRIMERA COSTILLA O
ESCÁPULA EN Rx,
¿SOLICITAMOS TC?**



Laura Carnero García R3MFyC
Irene Fernández García Médico
Adjunto -SUH CAULE

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**



RECUERDO ANATÓMICO

01

04

LESIONES ASOCIADAS

TRAUMATISMO TORÁCICO

02

05

CONCLUSIONES

TC ¿ SI O NO??

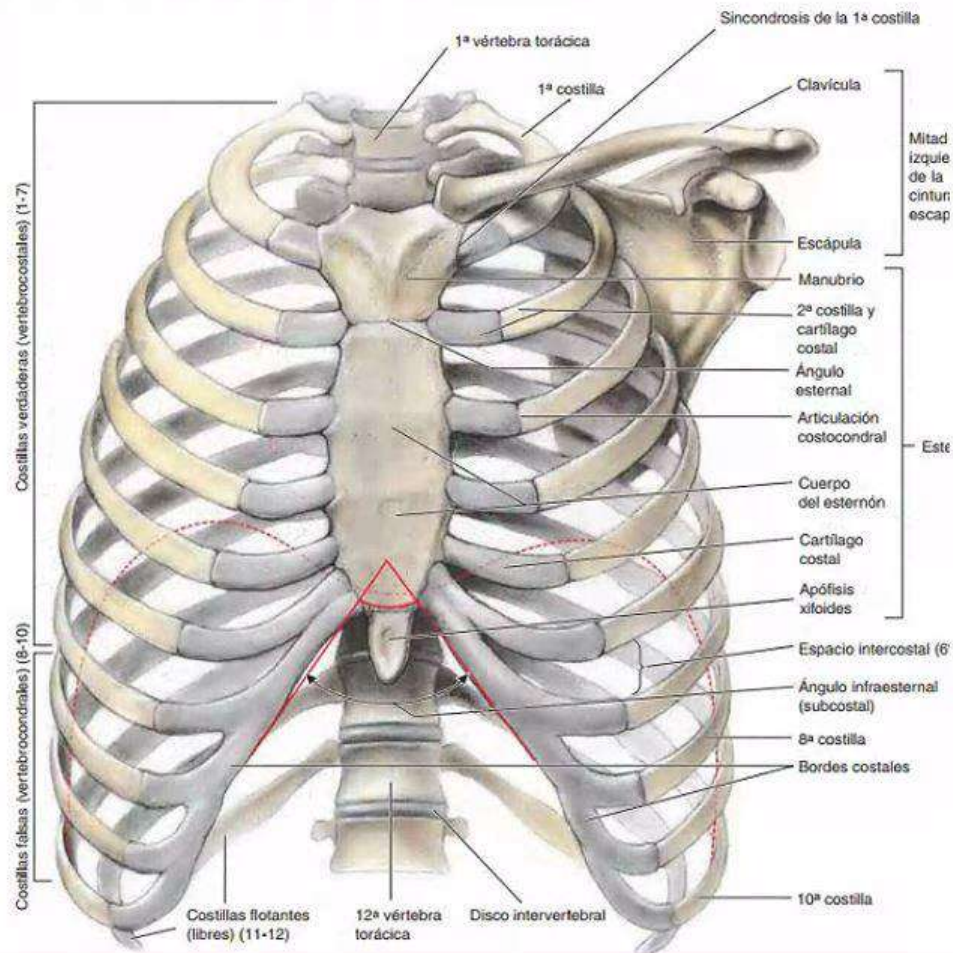
03

06

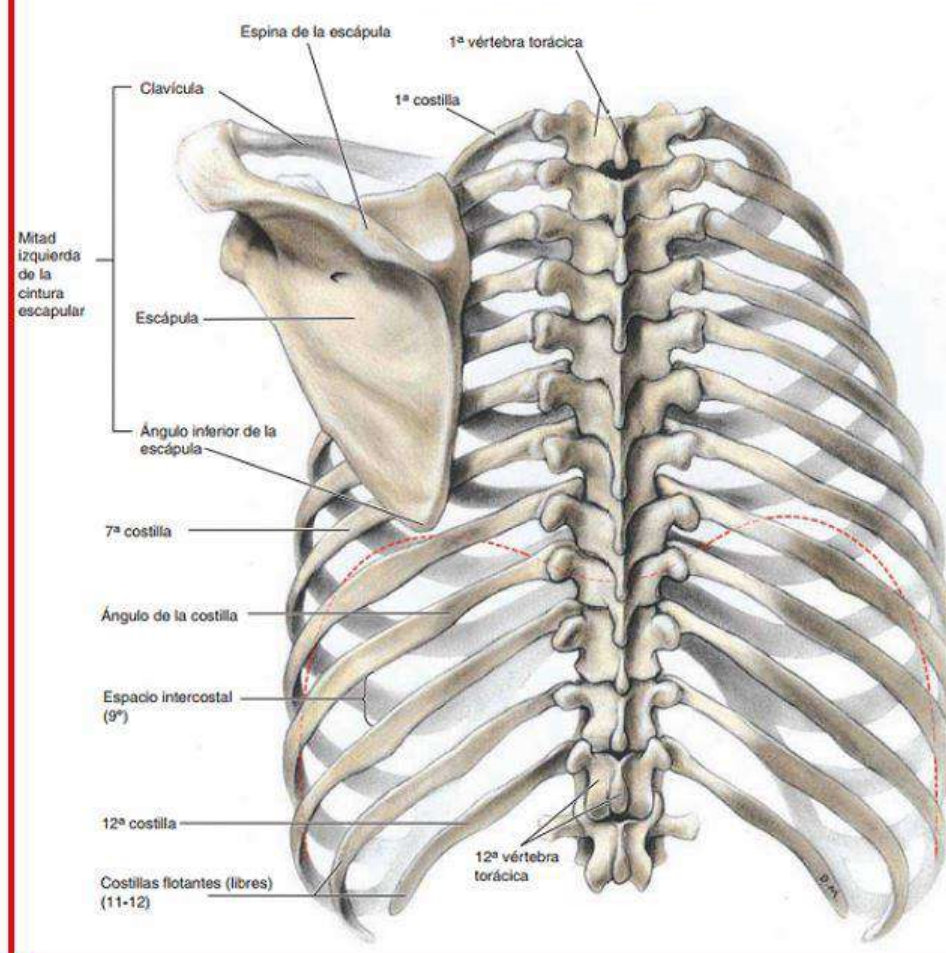
BIBLIOGRAFÍA

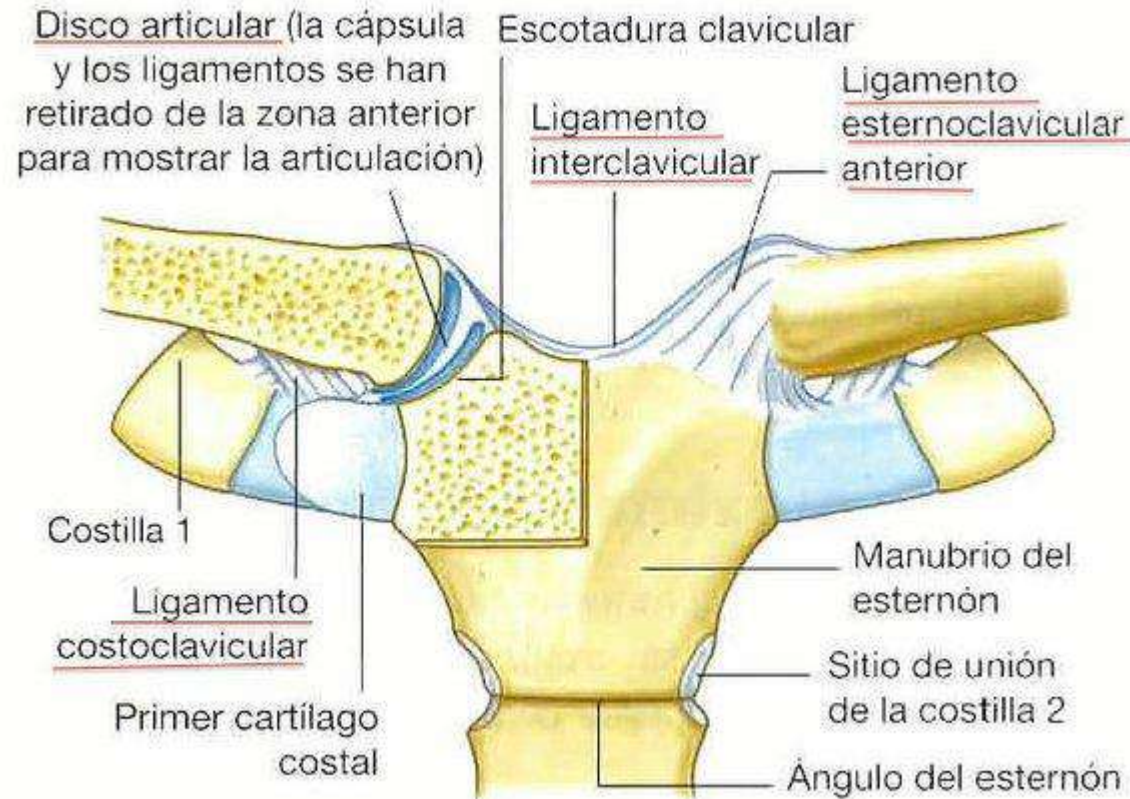
PARED TORÁCICA

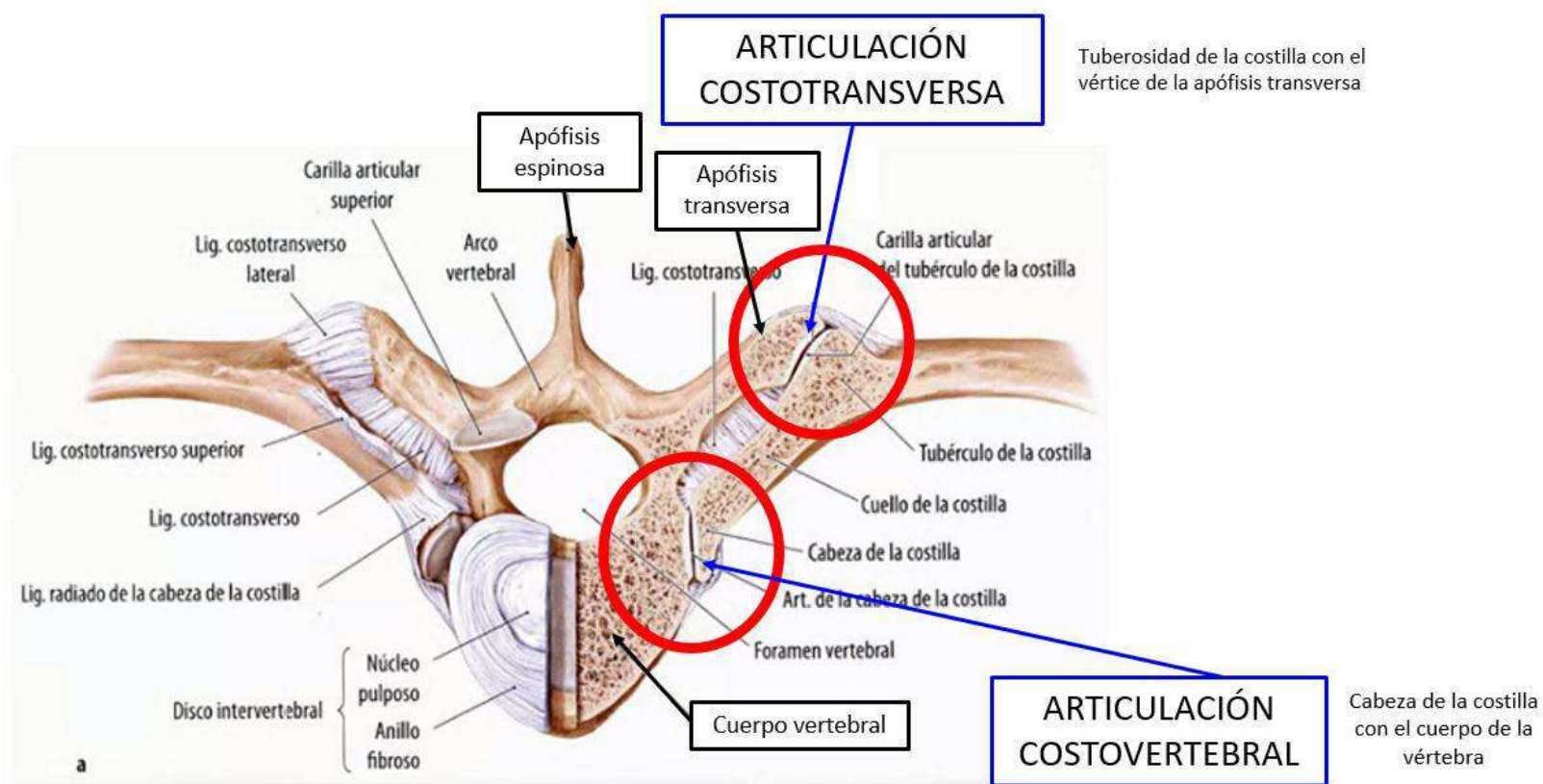
Visión anterior del esqueleto
de la pared torácica

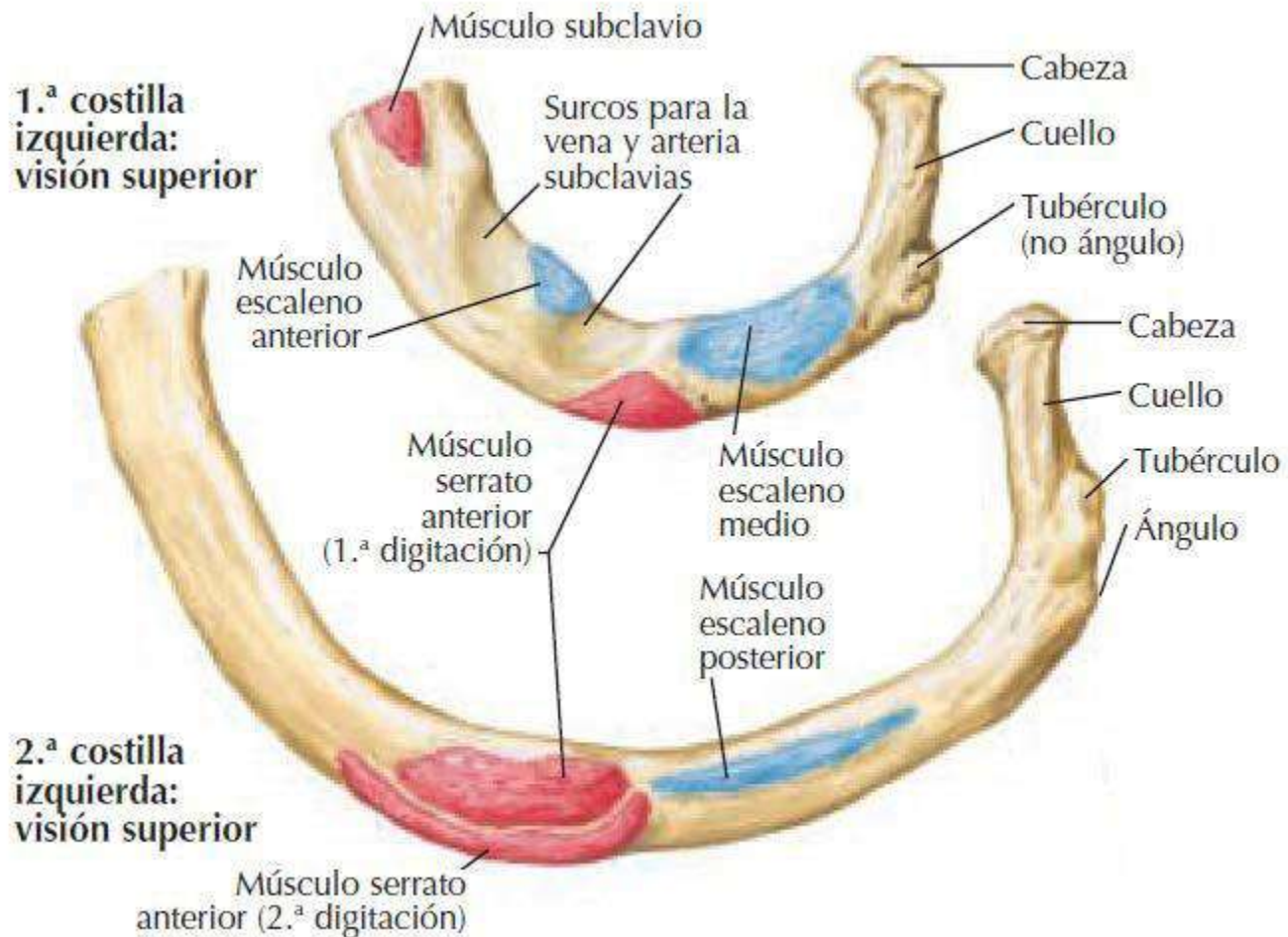


Visión posterior del esqueleto de
la pared torácica

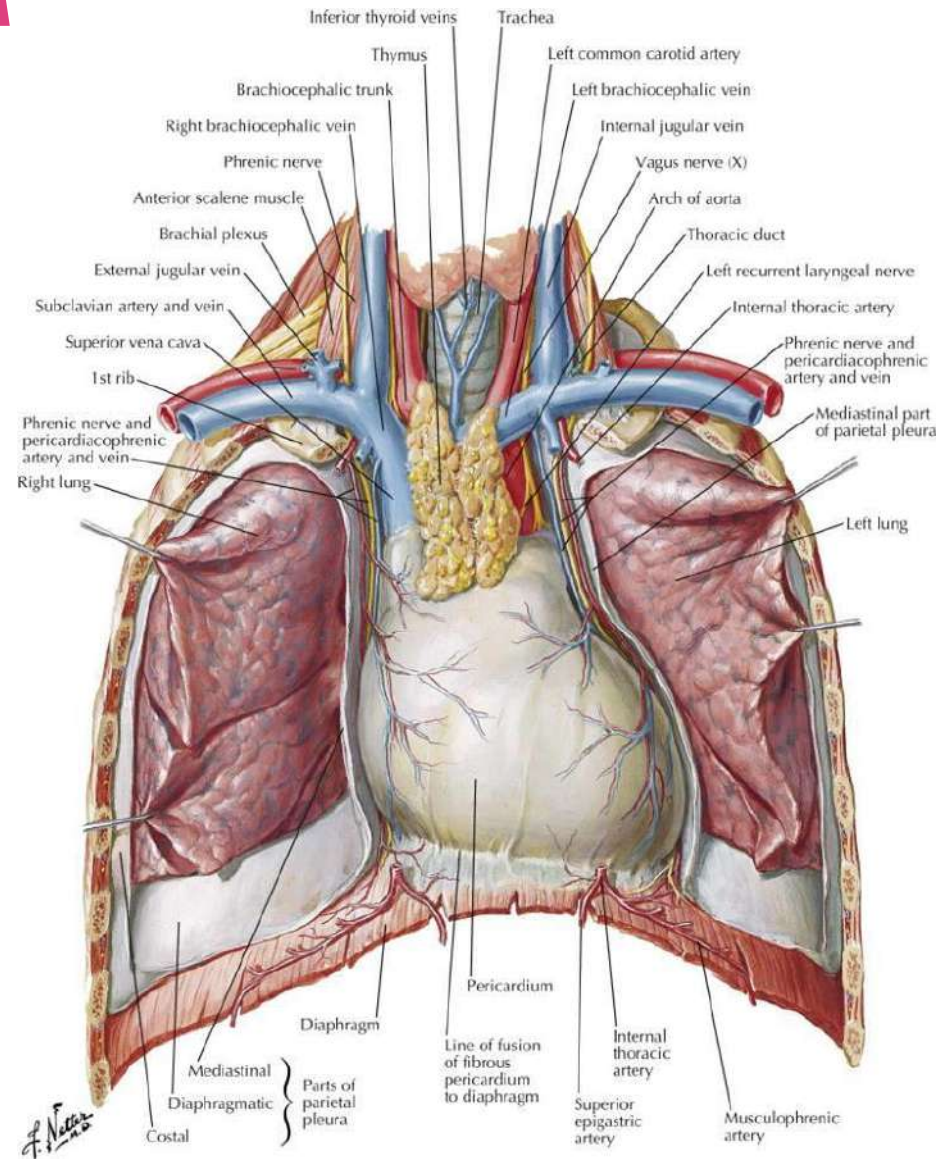






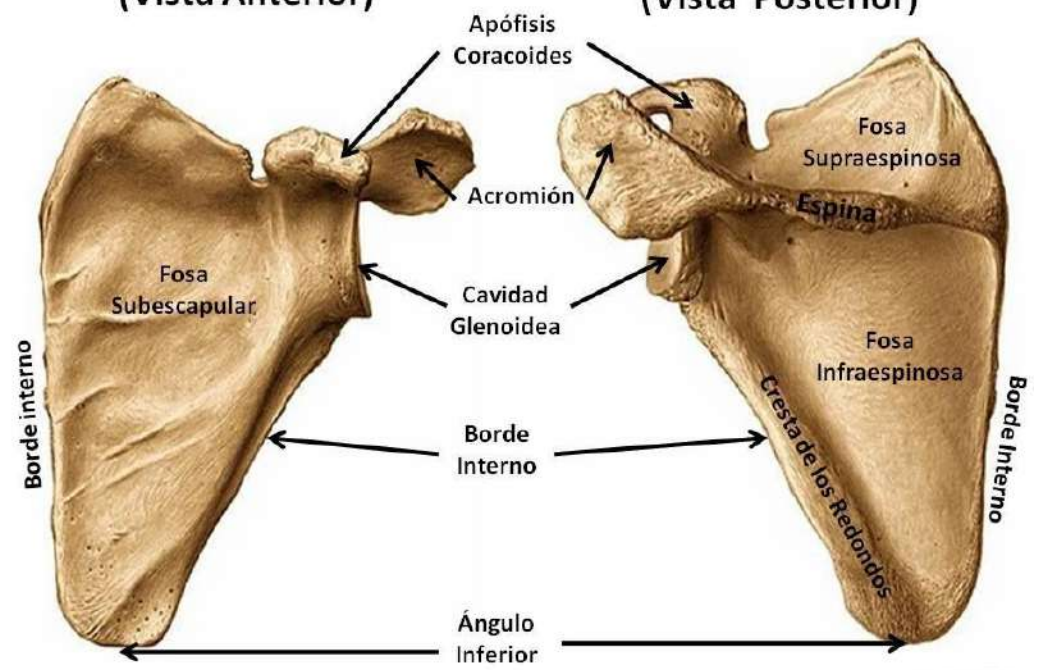


PRIMERA COSTILLA



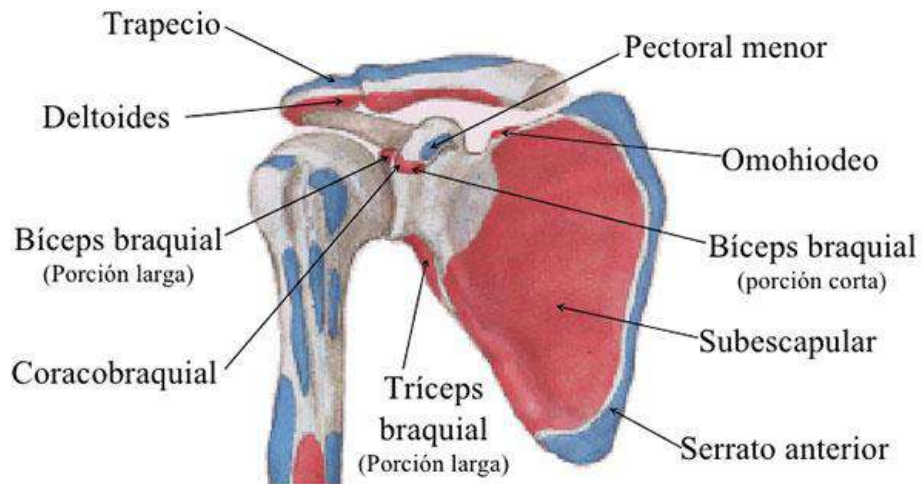
ESCÁPULA IZQUIERDA
(Vista Anterior)

ESCÁPULA IZQUIERDA
(Vista Posterior)



M. Faes - 2011

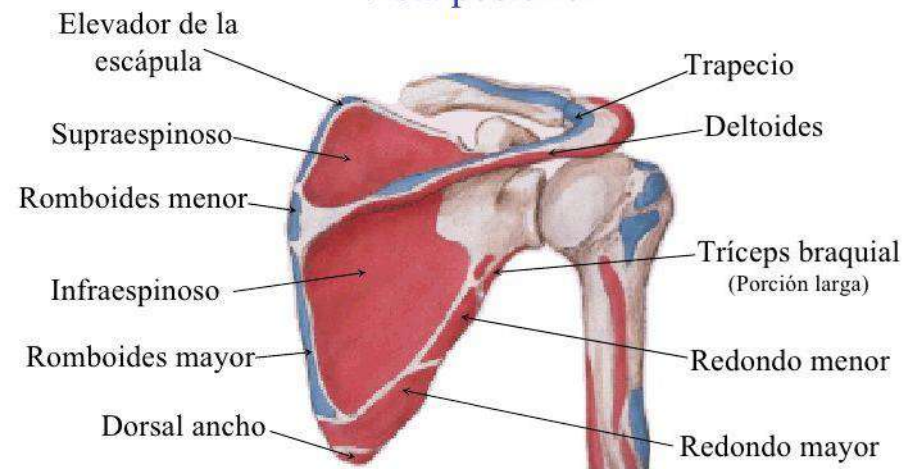
Omóplato Vista anterior



■ Inserciones musculares
■ Orígenes musculares

Dr. Pedro Huamán Rivasplata M. Sc.

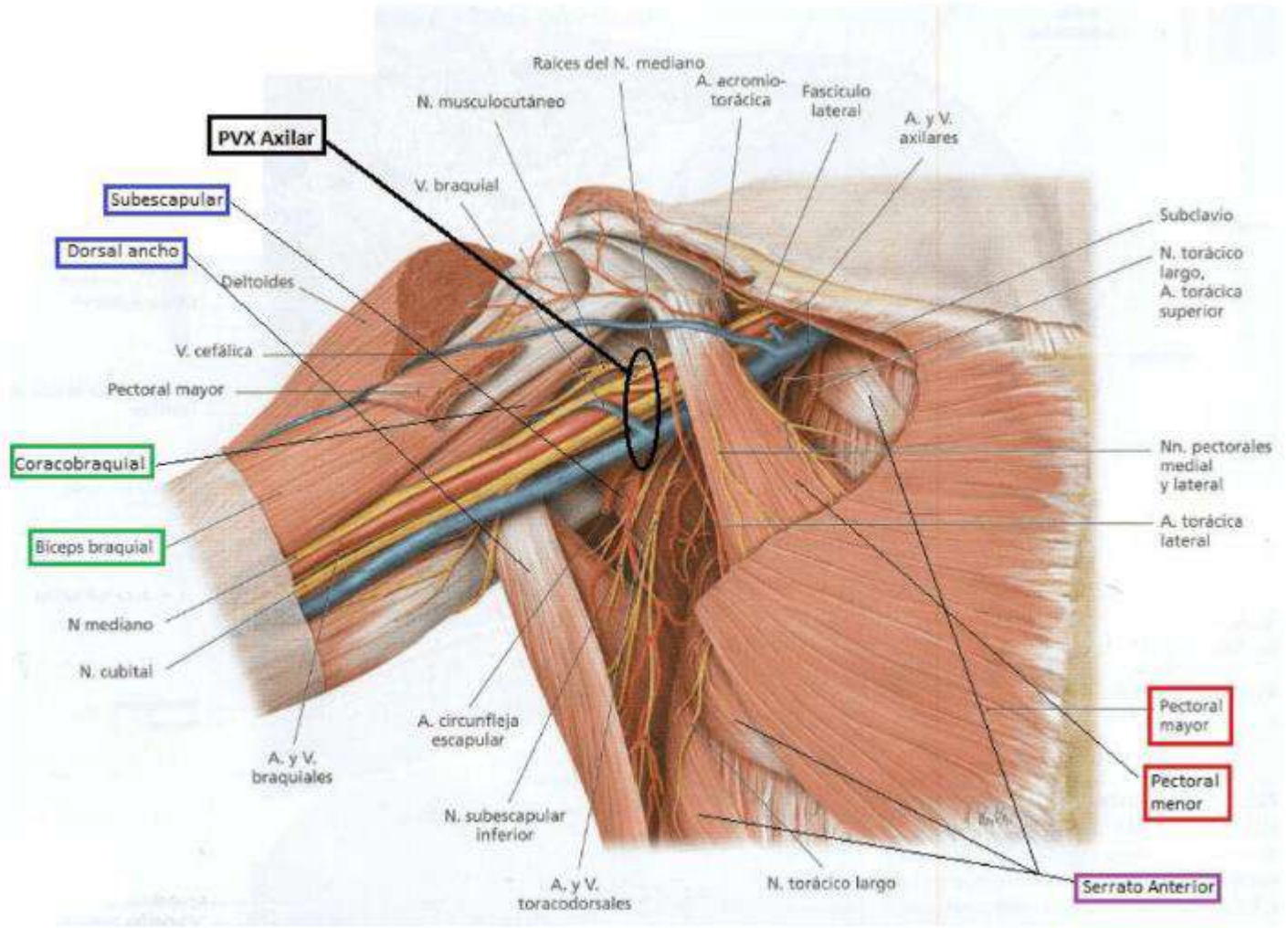
Omóplato Vista posterior

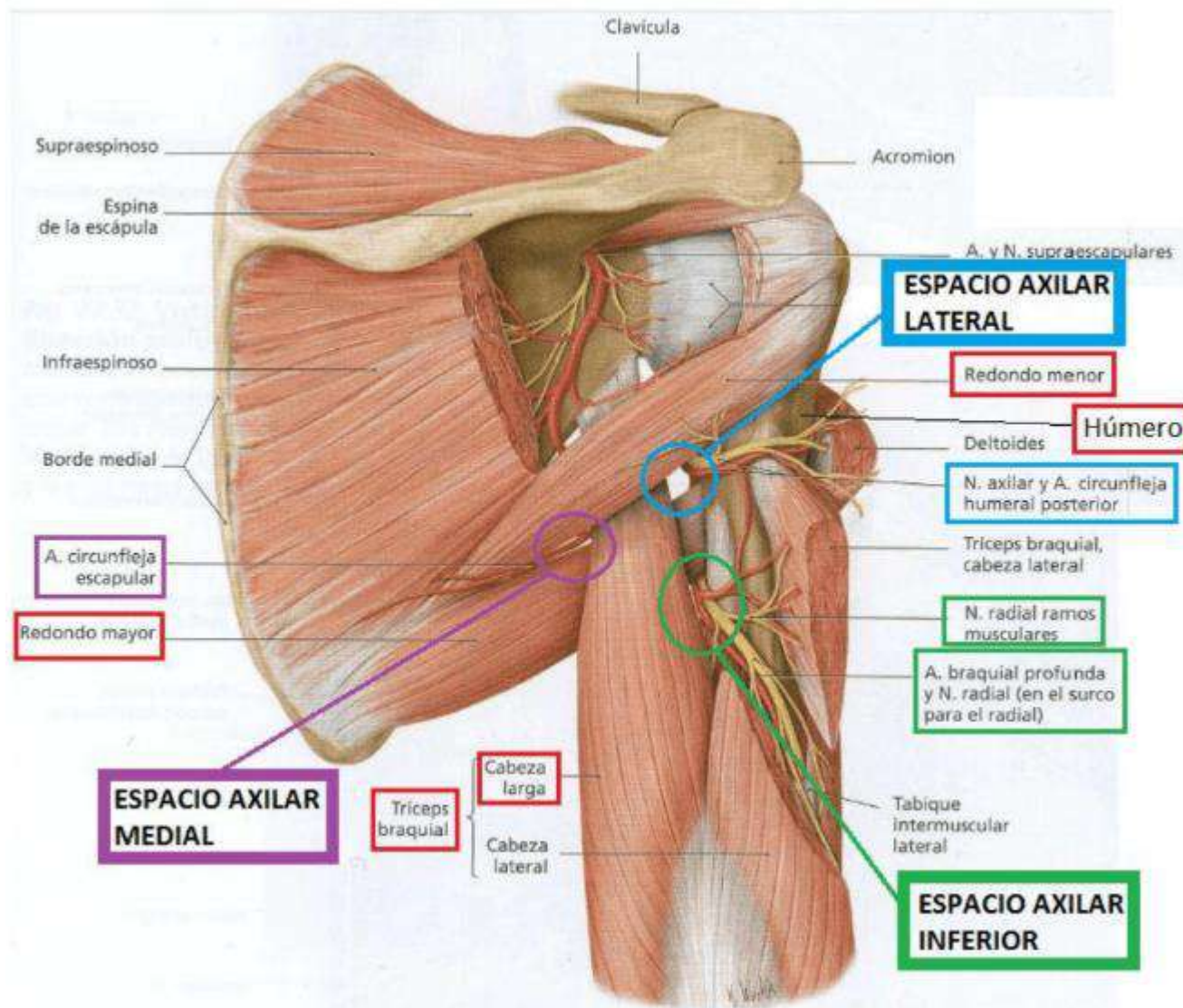


■ Inserciones musculares
■ Orígenes musculares

Dr. Pedro Huamán Rivasplata M. Sc.

ESCÁPULA





TRAUMATISMO TORÁCICO

A

Manejo de la vía aérea.

B

Buena respiración y ventilación.

C

Circulación y control de hemorragias.

D

Déficit neurológico.

HISTORIA Y EXPLORACIÓN FÍSICA

CLÍNICA: DOLOR Y CARACTERÍSTICAS DE ESTE, MOVILIDAD, DISNEA...

MECANISMO DE ACCIÓN CAUSAL

CONSTANTES VITALES (TA Y SAT O2)

AUSCULTACIÓN CARDIOPULMONAR

EXPLORACIÓN LOCAL (INSPECCIÓN, PALPACIÓN, PERCUSIÓN), MOVILIDAD, SENSIBILIDAD Y PULSOS

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ECOFAST

RADIOGRAFÍA ZONA AFECTADA

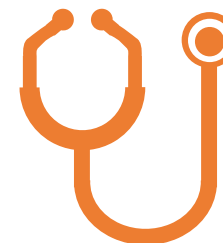
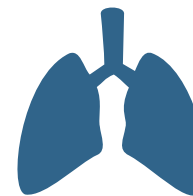
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

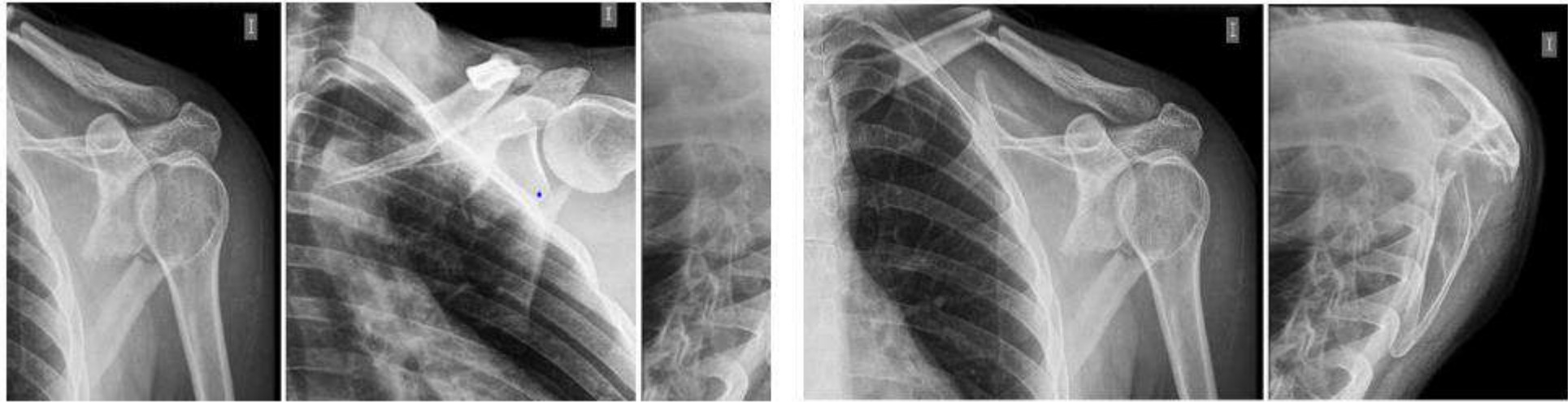
ANALÍTICA

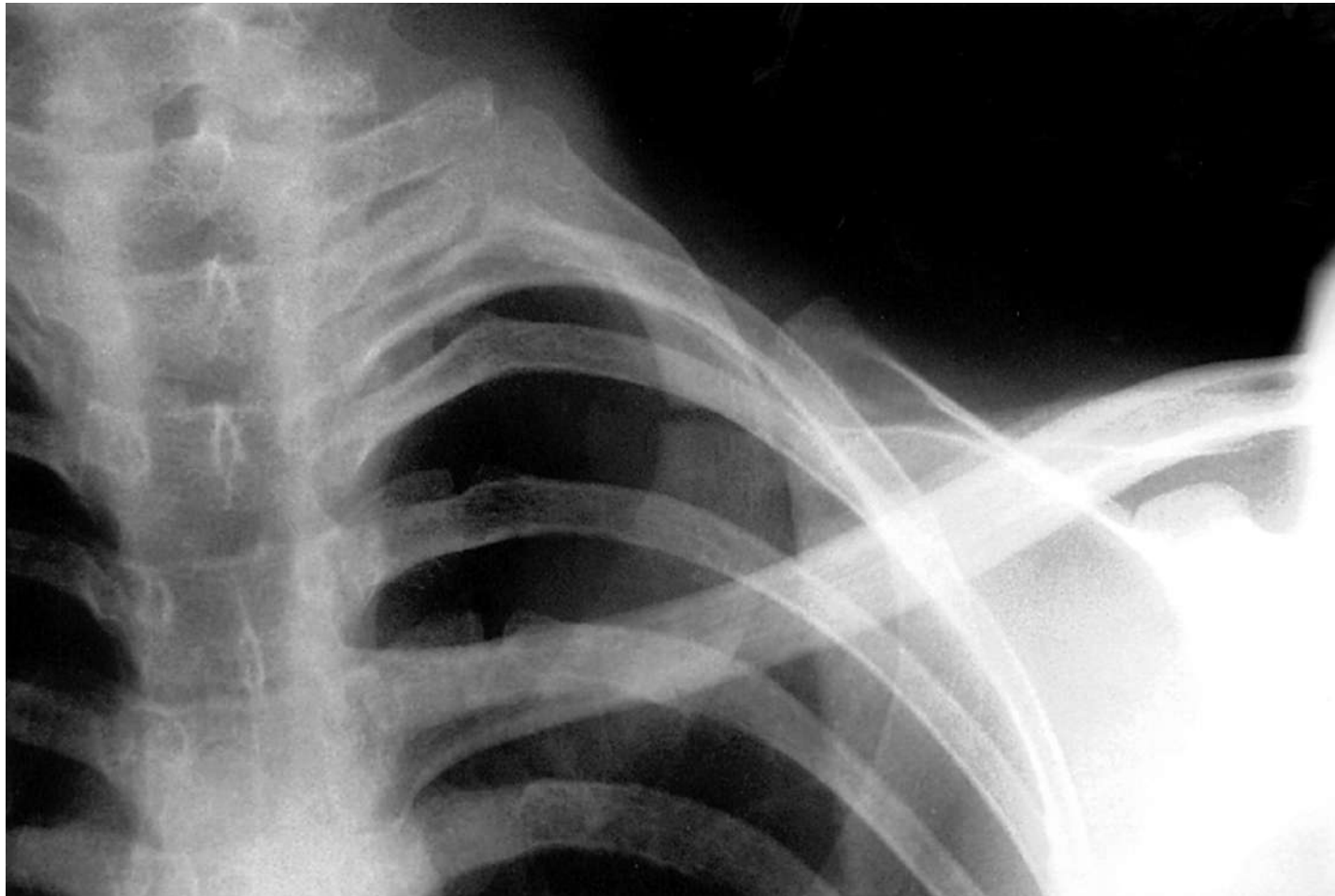
GASOMETRÍA ARTERIAL

ECG

TROPONINAS



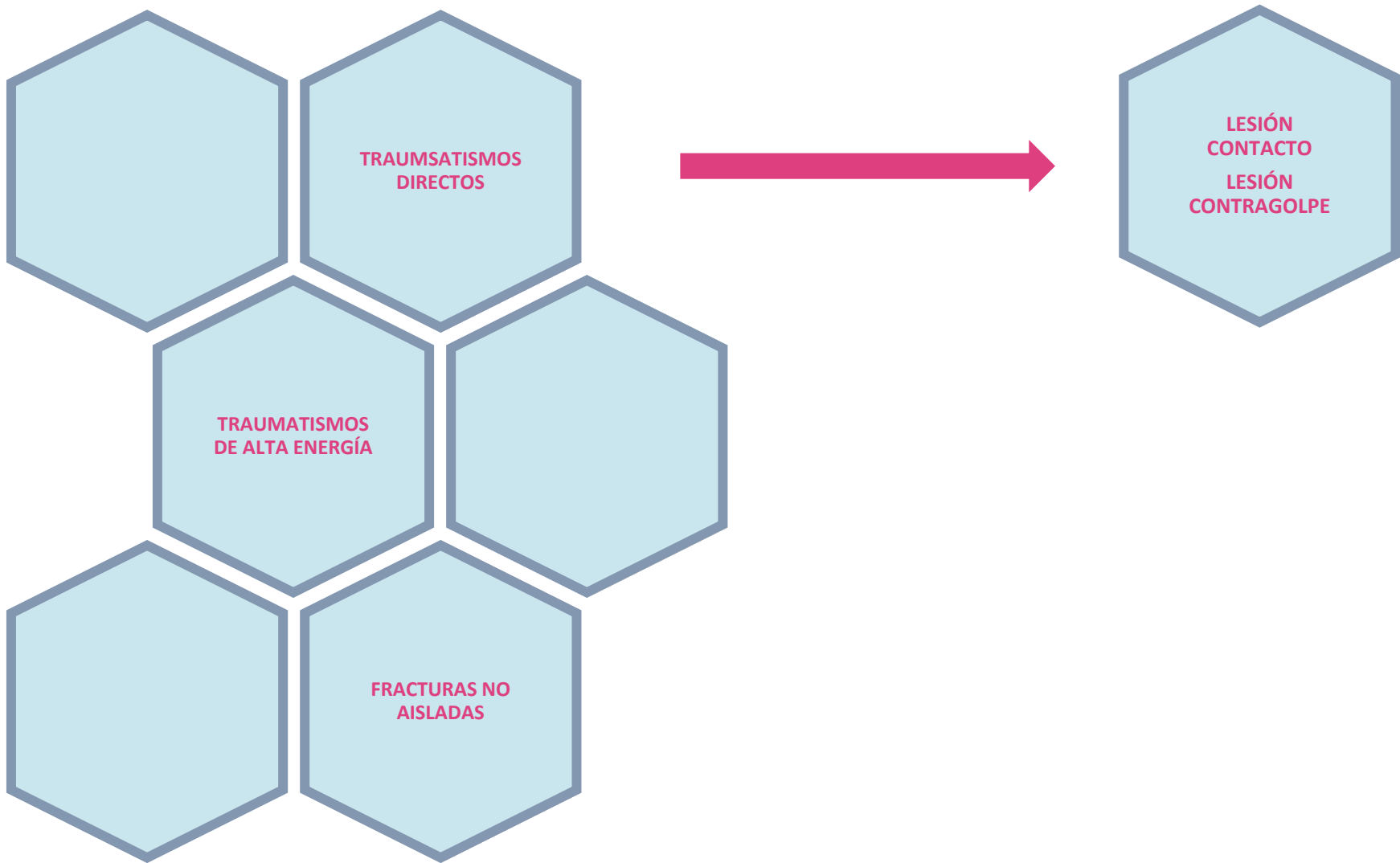




¿REALIZAMOS TC?



MECANISMO DE FRACTURA



LESIONES ASOCIADAS A FRACTURA DE PRIMERA COSTILLA

NEUMOTÓRAX

HEMOTÓRAX

CONTUSIÓN PULMONAR

HEMATOMA PULMONAR

LACERACIÓN PULMONAR

LESIÓN DE VASOS
SUPRAÓRTICOS

RUPTURA TRAQUEO-
BRONQUIAL

FRACTURA/LUXACIÓN DE
CLAVÍCULA

FRACTURA DE ESTERNÓN

FRACTURA DE OTROS ARCOS
COSTALES

LESIONES ASOCIADAS A FRACTURA DE PRIMERA COSTILLA

20/25

CONTUSIÓN PULMONAR

HEMATOMA PULMONAR

LACERACIÓN PULMONAR

Mecanismo onda expansiva o barotrauma
Alta frecuencia (33%)
Rx tórax no es sensible ni específica

Respuesta inflamatoria > Aumento de permeabilidad capilar > Extravasación de líquido rico en proteínas al intersticio, bronquiolos y espacio alveolar > **Síndrome de Distress respiratorio.**

LESIONES ASOCIADAS A FRACTURA DE PRIMERA COSTILLA

21/25

LESIÓN DE VASOS
SUPRAÓRTICOS

Mecanismo de compresión anteroposterior.

Puede verse afectado cualquier vaso supraórtico, pero por su localización los más frecuentes son los troncos braquiocefálicos, la subclavia izquierda y la carótida primitiva izquierda.

La clínica puede presentarse de forma muy florida o pasar desapercibida en el caso de que se forme exista un hematoma perilesional que limite la hemorragia, o por la formación de un falso aneurisma cuya ruptura se puede producir tiempo después o evolucionar su organización.

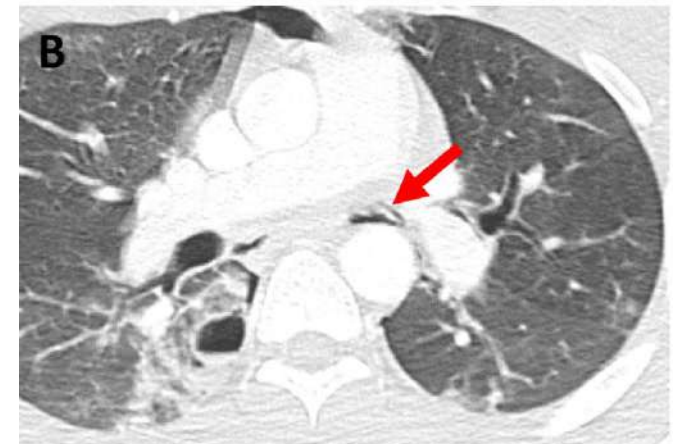
LESIONES ASOCIADAS A FRACTURA DE PRIMERA COSTILLA

22/25

RUPTURA TRAQUEO- BRONQUIAL



Complicación muy rara.
Generalmente el lugar de ruptura es cercano a la carina.
Se puede presentar con clínica diversa: neumotórax,
hemoptisis, atelectasias, enfisema mediastínico y subcutáneo.



LESIONES ASOCIADAS A FRACTURA DE ESCÁPULA

23/25

NEUMOTÓRAX

HEMOTÓRAX

CONTUSIÓN PULMONAR

HEMATOMA PULMONAR

LACERACIÓN PULMONAR

LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL

LESIONES VASCULARES

ARTERIA SUBCLÁVIA

FRACTURA/LUXACIÓN DE
CLAVÍCULA

HOMBRO FLOTANTE

FRACTURA/LUXACIÓN DE
CABEZA HUMERAL

FRACTURA DE OTROS ARCOS
COSTALES

FRACTURAS VERTEBRAS
TORÁCICAS

CONCLUSIONES

1. Las fracturas de primera costilla y escápula precisan de traumatismo de gran impacto.
2. Las fracturas de primera costilla y escápula no se limitan exclusivamente al terreno de la traumatología, ya que por su localización torácica están adyacentes a estructuras muy importantes.
3. Pese a estar asintomáticos, existen comorbilidades mortales que deben ser descartadas tras el hallazgo de fractura de primera costilla y escápula.
4. El TC es la prueba patrón oro para descartar complicaciones en fracturas de escápula y primer arco costal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Traumatismo torácico grave no cardiovascular: claves diagnósticas en tomografía computarizada Villanueva Campos, A. Oikonomou, L. Jiménez-Juan et al. (2023) 258-268
2. Generalidades del traumatismo torácico. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos Salas Garita F, Agüero Sánchez AC, Marín Trigueros D (2020) 95-106
3. Traumatismo torácico y anestesia - M. Ramos G. Rev Chil Anest 2021; 50: 107-125
4. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias Quinta Edición (2021) Hospital Universitario de Toledo 978-84-18351-42-6
5. Traumatología PARA MÉDICOS DE URGENCIAS García Priego AL (2016) 978-84-338-5947-1
6. Boffard, K. Manual de tratamientos definitivos en traumatismos quirúrgicos. El torax. DSTC.: 2016. p. 75-96.
7. Ceballos Esparragon J, Perez Diaz MD. Trauma toracico. Toracotomia de reanimacion. En: Guia del paciente politraumatizado. Cirugia AEC. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2017. p. 166-174.
8. Fraile Alonso I, Lesaga Llopis J, Estebaran Martin MJ. Traumatismo toracico. En: Julian-Jimenez, A, coordinador. Manual de Protocolos y Actuacion en Urgencias, 4a ed. (Reimpresion 2016). Madrid; SANED: 2016. p. 1201-08.
9. Programa avanzado de apoyo vital en Trauma para medicos. ATLS. Trauma toracico. 2018. p. 62-81.