

TRAUMATISMO TORÁCICO

Indicaciones de la TC

Según hallazgos de la radiografía

- Consolidaciones
- Neumotórax, neumomediastino o enfisema subcutáneo
- Fractura de columna o escápula
- Fractura de más de 3 costillas o la 1ª o 2ª costilla
- Mala definición del diafragma
- Alteraciones en tráquea, bronquios o vasos mediastínicos

Según datos clínicos

- Sangrado por el tubo traqueal
- Enfisema subcutáneo
- Contusiones en la pared torácica
- Tórax inestable *
- Sospecha de lesión vascular
- Necesidad de intubación por deterioro clínico

Indicaciones de la RM

- Dudas integridad diafragmática en reconstrucciones TC
- Trauma vertebral
- Sospecha de trauma del plexo braquial
- Seguimiento de patología aórtica

* **Tórax inestable o “Volet costal”**: Consiste en la fractura de 3 o más costillas por dos puntos diferentes, o fracturas de costillas contiguas asociadas a fractura esternal o costocondral, o fractura simple de cuatro o más costillas contiguas, lo que conduce a una zona de inestabilidad de la pared. Presenta una mortalidad de hasta el 30%.

Consolidación de espacio aéreo. Diagnóstico diferencial

Aparición precoz

- Contusión
- Aspiración
- Edema neurogénico

Aparición en las primeras 24h.

- Sobrecarga hídrica
- Aspiración
- Reacción transfusional

Aparición a partir de las 48h.

- Embolia grasa
- Tromboembolismo pulmonar
- Distrés respiratorio
- Edema por fallo renal

Tipos de laceración

Tipo I

- Rotura por compresión directa
- Es el tipo más frecuente
- Regiones profundas de los pulmones

Tipo II

- Rotura por entrada brusca de aire, que produce desplazamiento de una parte del pulmón y su choque contra la columna
- Regiones paraespinales

Tipo III

- Daño directo por una costilla rota
- Regiones periféricas, próximas a las costillas

Tipo IV

- Laceración en partes del pulmón próximas a lesiones pulmonares preexistentes a las que están adheridas