



### BOLETIN S.U.E. 061 CEUTA

#### TRAUMATISMO TORACICO

##### VALORACION DE LA ESCENA:

Sospeche la existencia de traumatismo torácico en todos aquellos casos que exista:

- Mecanismo lesional compatible.
- Deformidades en un vehículo que indiquen un posible impacto en el tórax.
- Dolor expresado por el paciente de forma espontánea.

##### RECONOCIMIENTO PRIMARIO:

a) Inmovilice la columna cervical con tracción axial y con collarín cervical, si el mecanismo lesional indica una posible lesión de columna vertebral.

b) Garantice la permeabilidad de la vía aérea si el paciente está inconsciente, evidenciando la presencia en la cavidad orofaríngea de sangre y procediendo a su aspiración.

c) Valore el estado respiratorio del paciente, evidencie la presencia de anomalías como:

- En la frecuencia y características:
  - . Taquipnea
  - . Superficialidad (como respuesta al dolor).
  - . Ritmo irregular

En los movimientos respiratorios, asimetría:

- . Expansión anormal y progresiva de uno o ambos hemotórax.

- . Hundimiento de parte de la pared torácica.

- . Respiración paradójica: en el momento de la inspiración la zona afectada se hunde hacia el interior del tórax y, en la espiración, se produce un abombamiento hacia el exterior.

- Gran esfuerzo respiratorio.
- Ruidos anormales durante la inspiración y la espiración.

d) Si la respiración es anormal:

- Solicite UME.
- Proporcione oxígeno (4 l/min y 28%) mediante mascarilla.

- Si la respiración está ausente o existe una bradipnea extrema, ventile con bolsa de resucitación conectada a reservorio y O<sub>2</sub> a 10-12 l/min.

e) Valore el estado circulatorio del paciente, evidencie anomalías como:

- En la frecuencia y características del pulso; pulso rápido y débil.
- En el estado de perfusión tisular; cianosis y

piel fría, ausencia de pulsos distales.

f) Busque y controle las hemorragias externas severas que pudieran existir.

g) Si existen alteraciones hemodinámicas:

- Solicite UME
- Si no se realizó con anterioridad, proporcione oxígeno mediante mascarilla (4 l/min y 28%).
- Si existen indicios de shock, aumente el oxígeno a 10 l/min y 50%.

h) Valore el estado neurológico y si existen alteraciones:

- Solicite UME.
- Si no lo hubiera realizado con anterioridad proporcione oxígeno en mascarilla (4 l/min y 28%).
- En el caso en el que las alteraciones puedan comprometer las funciones vitales del paciente aumente el flujo de oxígeno (10 l/min y 50%) o continúe con la ventilación mediante bolsa de resucitación conectada a reservorio y oxígeno a 10-12 l/min.

i) Exponga al paciente. Preste especial atención a la presencia de:

- Contusiones, heridas o laceraciones en la superficie del tórax.
- Dolor a la palpación.

j) Si se detectan heridas perforantes, solicite UME. Estas deben ser selladas con un vendaje parcialmente oclusivo, consistente en colocar material no transpirable sobre la herida fijando éste por tres de sus lados.

k) Si se encuentra un objeto enclavado en el tórax, solicite UME. Este se debe dejar en la misma posición en que se encuentre, con la única excepción del paciente en PCR en que su situación impida la realización correcta de las maniobras de resucitación.

l) Cubra la entrada de la herida con un vendaje oclusivo, e inmovilice el objeto formando un amplio cojín a su alrededor con el uso de gasas o cualquier otro material y fíjelo con tiras adhesivas. No permita que el objeto sobresalga demasiado a fin de evitar movilizaciones involuntarias.

##### RECONOCIMIENTO SECUNDARIO:

a) Reevalúe de forma continua el ABC del paciente. Si se detecta compromiso de las funciones vitales suspenda el reconocimiento secundario, solicite UME e intente su estabilización.

- b) Explore al paciente desde la cabeza a los pies e interróguele (si su estado lo permite).
- c) Monitorice constantes vitales, prestando especial atención a la evolución desde el reconocimiento primario.
- d) Breve historia del paciente, si su estado lo permite, o está presente alguna persona que pueda proporcionar la información requerida.

#### RESOLUCION DE LA ACTUACION:

- a) Reclame UME siempre que existan:
  - 1. Traumatismos torácicos con insuficiencia respiratoria o inestabilidad hemodinámica.
  - 2. Traumatismos torácicos abiertos.
- b) La posición del paciente para el traslado, siempre que no existan otras lesiones que lo contraindiquen, será semisentado.
- c) Cumplimente el informe de asistencia detallando claramente el mecanismo lesional.

#### MONOGRAFICO: KETOROLACO

Acción y mecanismo: Analgésico, antiinflamatorio y antipirético. Actúa inhibiendo reversiblemente la síntesis de prostaglandinas.

Farmacocinética: Presenta una biodisponibilidad por vía IM del 100%. Difunde poco a través de las barreras hematoencefálica y mamaria, pero lo hace con facilidad a través de la placenta. Por vía IM actúa en 10 minutos. Un 40% se metabolizada en el hígado, siendo eliminada mayoritariamente con la orina en forma inalterada. **No es eliminado mediante hemodiálisis.**

Indicaciones: Tratamiento a corto plazo del dolor moderado o severo en traumatismos musculoesqueléticos y cólico nefrítico.

Posología: Dosis inicial de 10 a 30 mg según intensidad del dolor, pudiendo repetir la dosis cada 4-6 h, hasta un máximo de 90 mg en adultos (60 mg en ancianos).

- Normas para la correcta administración:  
Parenteral: administración IM o IV como bolus directo en inyección de no menos de 15 seg de duración. Es compatible con solución salina,

glucosalina, Ringer y Ringer lactato. También es compatible con aminofilina, lidocaína, morfina, meperidina, dopamina, insulina y heparina.

#### Contraindicaciones y precauciones:

- Hipersensibilidad conocida al ketorolaco o a otros AINES, así como en pacientes con úlcera péptica activa.
  - Embarazo: El uso de este fármaco, especialmente durante el tercer trimestre, sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
  - Madres lactantes: No se recomienda a causa de los posibles efectos cardiovasculares sobre el RN.
  - Niños: La seguridad y eficacia en niños menores de 16 años no ha sido establecida, por lo que se desaconseja su uso en este grupo de edad.
  - Ancianos: Se recomienda precaución en su uso e iniciar la terapia con dosis menores.
- Precauciones: Alteraciones cardiovasculares, pues pueden producir hipertensión, por retención de líquidos.

#### Interacciones:

- Antihipertensivos. Puede disminuir el efecto antihipertensivo.
- Anticoagulantes orales: incrementan su efecto.
- Salicilatos: Puede potenciar la toxicidad gastrointestinal, por efectos tóxicos aditivos.

#### Efectos adversos:

Los más frecuentes son somnolencia, dispepsia, dolor abdominal, náuseas, diarrea, mareos, cefalea y dolor en el punto de inyección. El tratamiento debe ser suspendido inmediatamente en el caso de que el paciente experimente un episodio de broncoespasmo, o hemorragia digestiva.

#### Advertencias especiales:

No es recomendable la asociación de este fármaco con otros AINES, ya que es poco probable que aumente la acción analgésica, mientras que el riesgo de efectos secundarios aumenta notablemente.

#### Especialidades:

**TORADOL** trometamol 10 MG  
6 AMPOLLAS 1ML.

#### BIBLIOGRAFIA:

- Vademécum internacional 2004.
- SAMUR. Protección Civil. Manual de Procedimientos
- Esquemas prácticos en medicina de urgencia y emergencias.
- Principios de Medicina Interna. Harrison 12 Ed.

Direcciones internet:  
<http://www.msd.es>



#### AUTOR:

Dr. Fernando Pérez-Padilla García

#### COLABORADORES:

DUE Margot Bernardini Amador  
DUE Penélope Bernardini Amador



EDITA:  
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA - DIRECCION TERRITORIAL DE CEUTA  
GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA • Recinto Sur, s/n. - 51001 CEUTA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Depósito Legal: CE 25/05 • ISSN: 1699-3837 • NIPO: 356-05-002-6

IMPRESO  
IMPERIO