



Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Oscar Fabian Gonzales Sánchez.

Nombre del trabajo:

Fracturas del miembro superior y inferior.

Materia:

Patología del adulto.

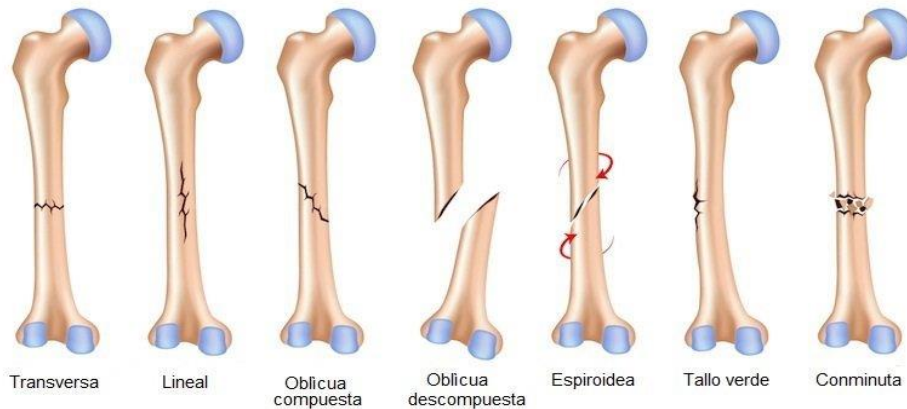
Grado: 6°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 02 de agosto del 2020

DEFINICION DEL MIEMBRO SUPERIOR

TIPOS DE FRACTURA



Fracturas Soluciones de continuidad que se originan en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

CAUSA

Una de las causas más frecuentes de la quebradura de un brazo es caerse sobre la mano o el codo extendidos. Lesiones deportivas. Los golpes directos o las lesiones en la cancha o en el campo de deportes causan todo tipo de fracturas de brazo. Traumatismos considerables.

CLASIFICACION

- Fractura simple: El hueso se quiebra, por una parte.
- Fractura conminuta: El hueso se quiebra en más de una parte o se astilla.
- Fractura abierta: El hueso sobresale a través de la piel.
- Fractura cerrada.

TIPOS DE FRACTURAS SUPERIORES

- fracturas de clavícula.
- fractura de escápula.
- fracturas de extremo proximal del humero.
- fracturas de la diáfisis humeral.
- fracturas de la extremidad distal del humero.
- fracturas de cabeza de radio.
- fracturas de olecranon.
- fracturas del extremo distal del radio.
- fracturas de escafoides.
- fracturas de metacarpianos.
- fracturas de falanges.

CUADRO CLINICO

- dolor en la zona.
- dificultad del movimiento.
- dolor a la palpación.
- moretones en la zona o hematoma.

DIAGNOSTICO

- dolor en la zona.
- deformación visible de las fracturas.
- equimosis.
- radiografía.

TRATAMIENTO

El tratamiento conservador de las fracturas de humero proximal consiste en la inmovilización de la extremidad en una posición en la que las fuerzas deformantes sean mínimas, permitiendo que los fragmentos no sufran tracción por las inserciones musculares.

PREVENCION

- Incluir regularmente alimentos ricos en calcio y vitamina D en tu dieta.
- Evitar la vida sedentaria ejercitándonos al menos 30 minutos diarios.
- Realizar ejercicio físico moderado.

FRACTURA DEL MIEMBRO INFERIOR

es una fractura diafisaria del fémur que no se extiende a la región articular o metafisiaria.

CAUSA

Entre las causas frecuentes, se cuentan caídas, accidentes automovilísticos y lesiones deportivas.

TIPOS DE LAS FRACTURAS INFERIORES

Fracturas de cadera

Las fracturas de cadera pueden ser difíciles de tratar por su frecuente asociación con fracturas diafisarias de fémur ipsilaterales o por el riesgo de necrosis avascular que implican las fracturas intraarticulares.

Fracturas diafisarias de fémur:

Es necesario insistir en la importancia de estabilizar precozmente estas fracturas.

Fracturas de cadera y diáfisis femoral ipsilaterales:

Es relativamente frecuente la asociación de fracturas de fémur con fracturas de la cadera ipsilateral en el paciente politraumatizado (60). Se ha comprobado que la fractura de cadera pasa desapercibida en aproximadamente un 20% de estos casos, por lo que se hace necesario obtener y valorar cuidadosamente radiografías de pelvis incluyendo caderas en todo paciente politraumatizado.

Fracturas distales de fémur:

Todas las fracturas de fémur en pacientes politraumatizados, deben ser estabilizadas en las primeras 24 horas si es posible.

Rodilla flotante (fracturas de fémur y tibia ipsilaterales):

Se denomina rodilla flotante a la asociación de fracturas de fémur y tibia ipsilaterales. Su incidencia es muy alta alcanzando al 50% de los pacientes politraumatizados en algunas series.

Fracturas de rótula:

La localización subcutánea de la rótula la hace particularmente vulnerable a los traumatismos directos. Es necesario prestar atención para que estas fracturas no pasen inadvertidas en el seno de un paciente politraumatizado, particularmente en el caso de existir fractura de fémur.

Fracturas de meseta tibial

Las fracturas de meseta tibial en el paciente politraumatizado son fracturas de alta energía, frecuentemente abiertas y que en gran número presentan afectación de ambos compartimentos, extensión diafisaria y conminución.

Fracturas diafisarias de tibia:

La tibia se halla por su posición frecuentemente expuesta a traumatismos.

Fracturas de tobillo:

En las fracturas de tobillo se ha de considerar la frecuente afectación de ligamentos y partes blandas.

CUADRO CLINICO

- dolor intenso.
- deformidad.

- limitación de motilidad.
- crepitación.
- hinchazón.
- hemorragia.

DIAGNOSTICO

- examen físico.
- cuadro clínico.
- radiografía.
- TAC: áreas anatómicas complejas.

TRATAMIENTO

Reducción abierta y fijación interna. Requiere una operación quirúrgica para reparar la fractura.

PREVENCION

- Incluir regularmente alimentos ricos en calcio y vitamina D en tu dieta. El consumo de alcohol y tabaco pueden disminuir la densidad de nuestros huesos.
- Evitar la vida sedentaria ejercitándonos al menos 30 minutos diarios. Con esto contribuimos a mejorar nuestra densidad ósea; combatimos la osteoporosis.
- Realizar ejercicio físico moderado.
- Visita a tu médico para saber el real estado de salud de tus huesos.
- Usa zapatos cómodos y con suela antideslizante.