

ACTIVIDAD III DE UNIDAD III

Medicina humana
Dra. Ana Laura Domínguez

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

5to Semestre Y Grupo B, Medicina Del Trabajo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 19/11/2020

SOAP (en base a la definición de riesgo de trabajo).

Subjetivo.

Paciente masculino de 29 años de edad, acude a consulta por dolor con pérdida de la movilidad normal de la mano e hinchazón en la zona de la muñeca y distal del brazo derecho, posterior a que sufriera un accidente en su trabajo como mecánico, a causa de que su ayudante que recientemente contrataron, no realizara un adecuado manejo del gato hidráulico, mientras él estaba debajo del coche, lo que provocó que la llanta trasera descendiera sobre la región distal del brazo derecho y la muñeca, generando una lesión por atrapamiento o aplastamiento.

Objetivo.

FC: 85 lpm **FR:** 19 rpm **TA:** 110/70 mm Hg **T°:** 36.2° **Peso:** 1.80 M
Talla: 83 kg **IMC:** 25.61 **Circunferencia Abdominal:** 93 cm

En la exploración del paciente se observa inflamación en la región radio-cubital distal del brazo derecho, presencia de ligera deformidad en la región e aumento del tamaño de la misma, no hay pérdida de la solución de continuidad de la piel, se observa presencia de hematoma en la zona afectada y se observa tumefacción en la zona.

A la palpación se presenta dolor localizado en la zona referida con hiperalgesia, que dentro de la escala de EVA del dolor el paciente ubica en un 8 (intenso), se presenta limitación del movimiento normal de la extremidad distal, no hay presencia de signo de crepitación a la palpación, no se detecta otro dato clínico de relevancia para el diagnóstico, además de no se detecta alteración del estado de conciencia con un Glasgow de 15.

Análisis.

Pruebas diagnósticas:

Radiografía simple anteroposterior, oblicua y lateral de la región distal del brazo derecho (región radio-cubital): en donde se observaría la fractura de tipo cerrada sin desplazamiento, en la región distal del radio y cubito, con característica de tipo epifisiaria extra-articular, con datos de una zona de mayor radiolucidez, con la pérdida de la continuidad ósea sin desplazamientos.

Tomografía axial computarizada (TAC): esta permite determinar la magnitud del defecto óseo articular, aunque debido a su costo y la gravedad de la lesión podría considerarse hacer su realización dependiendo del paciente en cuestión.

Los factores de riesgo presentes fueron de condiciones inseguras desde un inadecuado espacio de trabajo, capacitación deficiente o escasa y acciones inseguras desde la actuación del ayudante como del paciente, como actos de ponerse debajo de un coche sin unas medidas de seguridad adecuadas, además de no supervisar la adecuada capacitación del ayudante principiante o la valoración del adecuado ambiente de trabajo previo a realizar la acción laboral, hasta actos de parte del ayudante, como el realizar actividades con desconocimiento, al igual que informar a sus superiores de su incapacidad para realizar esa actividad en particular.

Plan

Tratamiento:

Tratamiento del dolor: (reducir el dolor)

Manejo de analgésico mediante administración de paracetamol a dosis respuesta sin pasar a los 4 gramos diarios, en caso de no respuesta indicar fármacos del tipo opioides a dosis respuesta y la morfina. También otras opciones son el metamizol sódico 10-17 mg/kg/dosis, ketorolaco a 30mg/kg/dosis, clorhidrato de buprenorfina 0.4-0.8mg en 4 dosis y diclofenaco sódico a 75 mg/día por vía IM ().

Tratamiento conservador: (por la magnitud de la lesión) (reducción anatómica de la fractura y mejorar la movilidad sin limitación funcional)

- ❖ Reducción por maniobras externas:
 - Reducción de la fractura mediante manipulación de los fragmentos distales.
 - Protección de la piel con papel y de las eminencias oseas y extremos del yeso con algodón prensado.
- ❖ Aplicación o colocación de yeso circular braquipalmar, moldeado en tres puntos del yeso en una posición de discreta flexión palmar, desviación cubital y pronación.
- ❖ Vigilar la reducción a los 3, 7 y 12 días.

Diagnostico

Fractura estable epifisiaria extra-articular por aplastamiento en la región del radio y cubito distal sin desplazamientos