



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



ACTIVIDAD III.

Materia:
Medicina del trabajo.

Docente:
Dra. Dominguez Silva Ana Laura

Semestre:
5° "B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha de elaboración: 07/noviembre /2020 **Hora de elaboración:** 10:30 am **Interrogatorio:** Directo

Nombre: Pedro Perez López.

Sexo: masculino.

Fecha de nacimiento: 10/04/ 1980 **Edad:** 40años

Domicilio: Fraccionamiento laureles.

Ocupación: Albañil desde hace 15 años.

Estado civil: Casado.

Residencia: Comitán de dominguez, Chiapas.

Nacionalidad: mexicana.

Escolaridad: Primaria

Religión: católica.

Tipo de sangre: 0+

Número de teléfono: 9634098800



S Paciente masculino con sexo correspondiente al referido y edad aparentemente mayor a la cronológica, se presenta consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Asustado por regaños de su jefe de dejar el trabajo. Es llevado al área de urgencias por traumatismo, por caída de escaleras durante su hora laboral paciente indica ser trabajador de Megacable en instalación de cables de señal y que al cambiar los cables, refiere que la escalera no tenía el soporte para aguantarlo y se observaban algunas partes rotas del mismo equipo, por ser de mucho tiempo el material.

SIGNOS VITALES

FC: 105Imp **Tm:** 36.8 °C **PA: BD:** 120/80mmHg **BI:** 110/80 mmHg

FR: 19 rpm **SpO2:** 95% **Peso:** 69 kg **Talla:** 1.73 m

A la exploración física:

EVA: 5/10

Inspección. Se encuentra deformidad de la cintura escapular izquierda, edema, e integridad de los tejidos blandos. Por la posición subcutánea de la clavícula, se observa presencia de abrasiones y deformidades indicativas de fractura, así como equimosis.

Palpación. Se encuentra crepitación(signo de tecla de piano), dolor, movilidad anormal.

A

Estudios a solicitar:

Radiografía de tórax anteroposterior, para evaluar la gravedad del trauma.

TAC para descartar daño Neurovascular.



Fractura del 1/3 medio

En exploración radiológica, en proyección AP se observa un trazo de fractura simple, transverso, en el tercio medio de la clavícula, el fragmento proximal se observa desplazamiento hacia arriba, con cabalgamiento al fragmento distal, corresponde a ALLMAN tipo 1.

De acuerdo a la exploración física en el acortamiento de la cintura escapular izquierda, y a la proyección AP Radiográfica se confirma un ALLMAN tipo 1.

Los riesgos laborales a los que el trabajador se encontraba expuesto a la hora del accidente son: temperatura, humedad, ventilación excesiva, ruido, vibraciones, iluminación en exceso, así como contar con elementos de protección personal defectuoso, inadecuado e incompleto y principalmente que las herramientas de uso (escalera en este caso) no cumplen con las condiciones y características adecuadas para laborar, poniendo en riesgo la vida de los trabajadores. Todo esto se incluye dentro de condiciones inseguras pues el material proporcionado es deficiente de parte del patrón o dueño a sus empleados, convirtiéndoles a ser más vulnerables a lesiones, fracturas, contusiones, etc.



Diagnóstico: ALLMAN TIPO 1: fractura de clavícula del tercio medio.

Paciente con buen pronóstico, se solicita interconsulta a traumatología.

Tratamiento conservador.

1. **AINES:** Naproxeno 250mg cada 6 horas durante 3 días.
2. Aplicar hielo local de forma intermitente durante las primeras 48-72 horas alivia el dolor.
3. **Inmovilización:** se realiza vendaje inmovilizador universal de hombro, al no haber un desplazamiento mayor a 2cm se descarta cirugía.

Sin embargo es necesario derivar a traumatología para valoración en caso de requerir cirugía por motivos estéticos; se le informa al paciente de los riesgos de infección por lo que se le indican los cuidados que debe seguir y que cualquier síntoma que indique rechazo del material de osteosíntesis tiene cita abierta a urgencias.

- Después cabestrillo por 3-4 semanas.
- Se le recomienda al paciente rehabilitación.
- Revaloración al mes.

Objetivos:

- Aliviar las contracturas asociadas de los músculos cervicoescapulares.
- Fortalecer la musculatura, especialmente los aductores de la escápula y los esquemas funcionales del miembro superior.
- La elevación debe limitarse a 90° para no provocar fuerzas excesivas en el foco de fractura.
- Evitar todas las movilizaciones en antepulsión y la rotación del hombro.