



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Clinicas quirúrgicas complementarias

Clasificación de fracturas

Dr. Guillen Hernandez Edgar Martin

Alumna: Janeth Araceli Álvarez Gordillo

Grado: 7 semestre Grupo: "A"

CLASIFICACION DE FRACTURAS.

-Según su localización anatómica:

Epifisarias (en extremos).	Metafisarias (en zona de embudo).	Diafisarias (1/3 proximal. medio ó distal).
--------------------------------------	---	---

-Relacion entre distintos fragmentos (Desplazamiento)

Acabalgamientos o desplazamientos longitudinales: cuando se ha producido aproximación de los fragmentos óseos.	Diástasis o alargamiento: cuando se ha producido un alejamiento de los fragmentos óseos	Rotación o decalaje: cuando uno o ambos fragmentos giran sobre su eje longitudinal en dirección opuesta, quedando una orientación diferente	Desviación lateral: cuando los fragmentos se deslizan transversalmente, pudiendo guardar algo de contacto entre si	Impactación o telescopaje: cuando los extremos fracturados penetran uno dentro del otro o Angulación: cuando el desplazamiento lateral es menor que el diámetro del hueso y sus fragmentos permanecen unidos o engranados.
--	---	---	--	---

-Dirección en líneas de fractura

Transversa o transversal: que discurre perpendicularmente al hueso.	Impactada: Una fractura impactada es aquella cuyos extremos están comprimidos entre sí. Suelen ser fracturas muy estables	Oblicua: La línea de fractura suele estar inclinada en un ángulo de 45 a 60 grados	Conminuta: Son las fracturas en las que existen más de dos fragmentos rotos. Otros ejemplos de este tipo son las fracturas segmentarias o dobles y las en mariposa	Espiroidea: Estas fracturas tienen un componente de torsión
---	---	--	--	---

-Estabilidad

Estables: los fragmentos no se mueven.	Inestables: tiene una serie de características <ul style="list-style-type: none"> ♣ Los trazos, dado que si son transversales o de oblicuidad mayor de 45° son más inestables. ♣ La presencia de conminuciones. ♣ El grado de afectación de las partes blandas.
--	--

Según el estado de la piel	
Abiertas: se pone en contacto el foco de fractura con el exterior	Cerradas: la fractura ocurre con integridad de las partes blandas
Tipo I: que es una fractura abierta con una herida limpia menor de 1cm (sin evidencia de contaminación profunda)	Grado 0: mínima lesión de partes blandas por mecanismos indirectos, sin desplazamiento ni conminución.
Tipo II: que es una fractura abierta con laceración mayor de 2cm y sin gran afectación de los tejidos blandos, colgajos o avulsiones	Grado I: que es una fractura acompañada de abrasiones superficiales o contusiones producidas por mecanismo indirecto y que tienen un desplazamiento moderado y patrón no complejo
Tipo III: que es una fractura abierta de más de 10cm, con gran afectación de los tejidos blandos o incluso amputación traumática. <ul style="list-style-type: none"> • IIIA, en la que a pesar de las grandes lesiones de partes blandas, se puede conseguir una reconstrucción y cobertura cutánea adecuada. • IIIB, en la que hay dificultad para conseguir coberturas adecuadas y el hueso está expuesto • IIIC, que son fracturas abiertas asociadas a lesión vascular que precisan reparación para la conservación de la extremidad. 	Grado II: que son fracturas con patrón complejo producidas por mecanismo directo y acompañadas de contusiones musculares significativas o abrasiones profundas (riesgo importante de síndrome compartimental)
	Grado III: que son fracturas producidas por mecanismo directo de alta energía, como aplastamientos, y que presentan grave lesión de los tejidos blandos y de la piel y en ocasiones lesión vascular y síndrome compartimental.
Lesiones asociadas a tejido blando	
<p>Con complicaciones:</p> <p>Una fractura asociada con lesiones neurovasculares, viscerales, ligamentosas o musculares. Las fracturas intraarticulares también pertenecen a este grupo.</p>	<p>Sin complicaciones:</p> <p>Una fractura con lesiones mínimas del tejido blando.</p>
Según su mecanismo de producción	
<p>Fracturas por mecanismo directo:</p> <p>Son las producidas en el lugar del impacto de la fuerza responsable, pueden ser multifragmentarias.</p>	<p>Fracturas por mecanismo indirecto:</p> <p>Se producen a distancia del lugar del traumatismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión o tracción -Por compresión -Torsión -Flexión -Cizallamiento

Clasificación de NEER (clavícula)

Fracturas del extremo externo entre fracturas no desplazadas (Tipo I)

Fracturas desplazadas (Tipo II) .

(subclasificadas posteriormente según la integridad de los ligamentos coronoides y trapezoides.)

En las lesiones de Tipo IIA, los ligamentos permanecen intactos

Tipo IIB, los ligamentos coracoclaviculares están parcial o totalmente desprendidos

Clasificación de Garden Fémur (basada en el grado de desplazamiento de los fragmentos)

Tipo I: Fractura incompleta o en abducción (impactada en valgo).

Tipo II: Fractura completa sin desplazamiento.

Tipo III: Fractura completa, parcialmente desplazada, menos de 50%.

Tipo IV: Fractura completa, pérdida del contacto entre los fragmentos.