

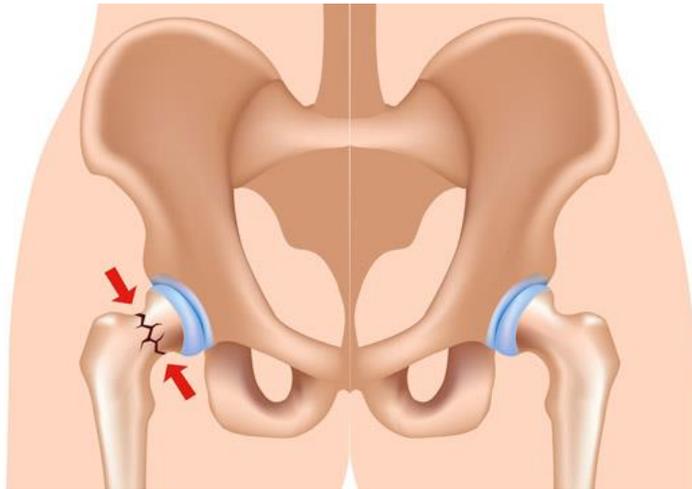
CLINICA QUIRURGICA COMPLEMENTARIA

3 PARCIAL



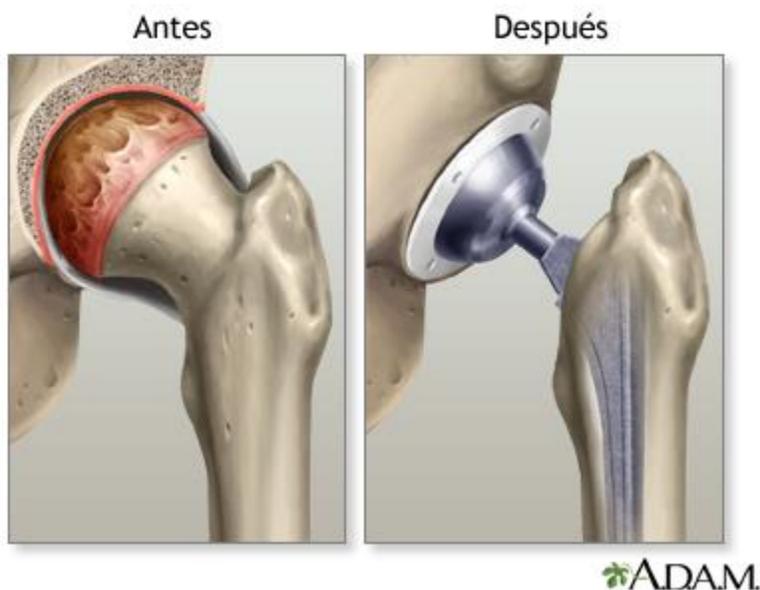
ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ
SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL
LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA

FRACTURA DE CADERA



Son lesiones mayores con riesgo significativos de morbilidad y muerte, la tasa de supervivencia por esta lesión en la etapa aguda es cercana a 90% la tasa de mortalidad para enfermos que sufren fractura de cadera puede ser hasta 25 a 50% cuando se valoran un año después de la lesión, la osteoporosis, la edad avanzada de muchos de los sujetos y las enfermedades medicas concurrentes hacen que la supervivencia con esta lesión sea causa de preocupación en todos los casos , la disminución de la movilidad , el dolor y la alteración de la rutina pueden causar trombosis venosas profunda , neumonía, úlceras por presión y depresión es importante comprender que una fractura de cadera con frecuencia es un fenómeno de vida. Los sujetos que sufren fractura de cadera deben valorarse con el propósito de detectar osteoporosis, con tratamiento apropiado para la densidad mineral después del procedimiento quirúrgico, estas fracturas **se clasifican en tres tipos de fracturas: fracturas de cuello femoral, fracturas intertrocantericas y fracturas subtrocantericas.** Las fracturas del cuello femoral comprenden casi 50% de todas las fracturas de la parte proximal del fémur, son más frecuentes en personas de edad avanzada en algunos individuos adultos hay un riesgo sanguíneo limitado desde el ligamento redondo del acetábulo que contiene una pequeña rama de la arteria del obturador la principal vía de aporte sanguíneo al cuello femoral de todos los paciente el único para la cabeza femoral en la mayoría proviene de vasos que están dentro y a lo largo de la superficie del hueso del cuello femoral, los hematomas de la fractura quedan contenidos dentro de la capsula cuando la fractura del cuello femoral esta desplazada , la interrupción del flujo sanguino a la cabeza del fémur es casi segura por consiguiente la osteonecrosis de la cabeza femoral es casi inevitable en las fracturas desplazadas , esta intervención quirúrgica **hemiartroplastia** implica la sustitución del cuello y la cabeza femorales con prótesis metálicas y plásticas que se ajustan dentro del acetábulo nativo, se lleva a cabo por medio de acceso posterior de la cadera; exposición e ingreso a la capsula articular; extracción de la cabeza femoral condenada, resección del cuello femoral residual para hacer posible la ampliación del conducto medular proximal e inserción de una prótesis del tamaño adecuado , la prótesis la cabeza artificial se ubica de nuevo en el acetábulo nativo se aponen los tejidos y se cierra la piel aunque esta técnica permite soportar peso casi de inmediato sobre la extremidad afectada implica un estrés fisiológico significativos para los sujetos, la colocación de la prótesis de artroplastia para reponer la parte proximal del fémur es una buena opción para el individuo solo si la parte acetabularia de la articulación.

PROTESIS DE ARTROPLASTIA:



La descripción de la técnica se encuentra en la sección artroplastia total de la cadera , las fracturas no desplazadas o impactadas de la cabeza femoral pueden ocurrir sin interrupción crítica del riesgo sanguíneo a la cabeza femoral , fracturas casi siempre se tratan con fijación interna ínsita con tres o cuatro tornillos la colocación de tales tornillos pueden efectuarse a través de incisiones cutáneas muy pequeñas en la mayoría de los casos no se requiere exposición directa del hueso estos procedimientos causan hemorragia mínima y a menudo se acompaña de recuperación posoperatoria muy rápidas,

Las fracturas intertrocanterias de las caderas

Las fracturas de la cadera también ocurren a menudo en la región entre el trocánter mayor y en menor estas fracturas intertrocanterias de la cadera las cuales pueden tener una sola línea de fractura o quizá se formen varios fragmentos escasamente visible se tratan con intervención quirúrgica porque las medidas terapéuticas no quirúrgica conllevan una incidencia muy alta de complicaciones incluye fijación interna , la alineación de la extremidad inferior se mantienen por medios mecánicos en posición reducida mientras que se realiza la intervención quirúrgica una alternativa es practicar en posición supina sobre una mesa radio lúcida con métodos de reducción manual los casos se opta por el acceso lateral de la cadera y la fijación de la fractura se consigue con trasfixión del trocánter , el cuello y la cabeza femorales por medio de un tornillo grande esto puede colocarse junto con dispositivos de tornillo y placa que en conjunto se llama tornillo deslizante para cadera, el dispositivo intramedular se refuerza con tornillos de fijación o un tornillo de trasfixión que abarca el cuello femoral el soporte posoperatorio inmediato del peso.