



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“CLASIFICACION DE FRACTURAS”

Brian Martin Morales López

Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Semestre: 7°

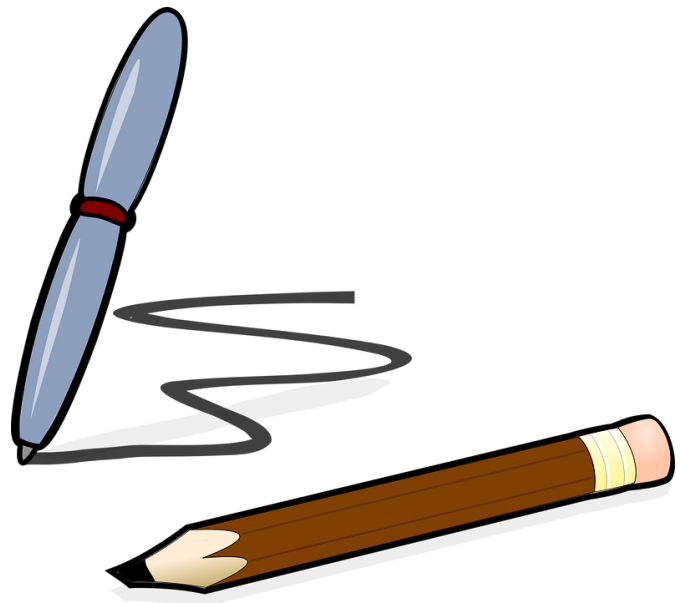
Grupo: “B”

Dr. Edgar Martin Guillen Hernández

Comitán de Domínguez; Chiapas, a 21 de Noviembre del 2020.

CLASIFICACION DE LAS FRACTURAS DE ACUERDO A:

- ✓ Localización anatómica.
- ✓ Dirección de las líneas de fracturas.
- ✓ Relación entre los distintos fragmentos de una fractura.
- ✓ Estabilidad.
- ✓ Lesiones asociadas con los tejidos blandos.



CLASIFICACION GENERAL DE FRACTURAS

LOCALIZACION ANATOMICA		
1/3 PROXIMAL	1/3 MEDIAL	1/3 DISTAL

DIRECCION DE LAS LINEAS DE FRACTURAS				
TRANSVERSA	OBLICUA	IMPACTADA	ESPIROIDEA	CONMINUTA

RELACION ENTRE LOS DISTINTOS FRAGMENTOS DE UNA FRACTURA			
ALINEADA	APOSICIÓN	DESPLAZADA- ACABALGAMIENTO O EN BAYONETA.	DIVERGENTE SEPARADA

ESTABILIDAD	
ESTABLE	INESTABLE

LESION ASOCIADA CON LOS TEJIDOS BLANDOS			
SIMPLE O CERRADA	COMPUESTA O ABIERTA	CON COMPLICACIONES	SIN COMPLICACIONES

CLASIFICACION DE FRACTURAS DEL MIEMBRO SUPERIOR

✓ FRACTURA DE CLAVICULA

CLASIFICACION DE ALLMAN	
GRUPO 1	TERCIO MEDIO
GRUPO 2	TERCIO EXTERNO
GRUPO 3	TERCIO INTERNO

CLASIFICACION DE NEER	
TIPO I	FRACTURAS LATERALES A LOS LIGAMENTOS CORACOCLAVICULARES. LIGAMENTOS INTACTOS- ESTABLES/TRATAMIENTO CONSERVADOR.
TIPO II	FRACTURAS A TRAVÉS DE LOS LIGAMENTOS. LIGAMENTOS LESIONADOS- INESTABLES/TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.
TIPO III	FRACTURAS CON EXTENSIÓN A LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR. LIGAMENTOS INTACTOS- ESTABLES/TRATAMIENTO CONSERVADOR.

CLASIFICACION DE ROBISON

TIPO I	TERCIO PROXIMAL A).- NO DESPLAZADAS. A1).- EXTRA-ARTICULAR. A2).- INTRA-ARTICULAR. B).- DESPLAZADAS. B1).- EXTRA-ARTICULAR. B2).- INTRA-ARTICULAR.
TIPO II	TERCIO MEDIAL A).- FRACTURA ALINEADA SEGÚN LA CORTICAL. A1).- NO DESPLAZADAS. A2).- ANGULADAS. B).- DESPLAZADAS. B1).- SIMPLE, TERCER FRAGMENTO. B2).- MULTIFRAGMENTARIO, CONMINUTA.
TIPO III	TERCIO DISTAL A).- NO DESPLAZADAS. A1).- EXTRA-ARTICULAR. A2).- INTRA-ARTICULAR. B).- DESPLAZADAS. B1).- EXTRA-ARTICULAR. B2).- INTRA-ARTICULAR.

✓ ANTEBRAZO

Existen dos variedades de fracturas del antebrazo que explican dicha necesidad:

A).- Fractura de Monteggia: Consiste en la fractura de la diáfisis cubital asociada a una luxación de la cabeza del radio.

B).- Fractura de Galeazzi: Consiste en la fractura de la diáfisis radial con luxación del cubito a nivel de la articulación radiocubital inferior.

CLASIFICACION DE BADO	
TIPO I: MONTEGGIA ANTERIOR.	FRACTURA DEL TERCIO PROXIMAL O MEDIO DEL CUBITO JUNTO CON UNA LUXACIÓN ANTERIOR DE LA CABEZA RADIAL Y ANGULACIÓN ANTERIOR DEL CUBITO.
TIPO II: MONTEGGIA POSTERIOR.	FRACTURA SIMILAR, CON ANGULACIÓN POSTERIOR DE LA CABEZA RADIAL; A MENUDO EXISTE FRACTURA DE LA CABEZA RADIAL. ES MÁS CARACTERÍSTICO EN LOS ADULTOS Y POCO FRECUENTE EN LOS NIÑOS.
TIPO III: MONTEGGIA EXTERNA.	FRACTURA DE LA METAFISIS DEL CUBITO CON UNA LUXACIÓN LATERAL DE LA CABEZA DEL RADIO. RARA EN ADULTOS.
TIPO IV	FRACTURA DEL TERCIO PROXIMAL O MEDIO DEL CUBITO CON UNA LUXACIÓN ANTERIOR DE LA CABEZA RADIAL Y UNA FRACTURA DEL TERCIO SUPERIOR DEL RADIO. ES DECIR FRACTURA DE CUBITO Y RADIO ASOCIADA A LUXACIÓN RADIAL.

CLASIFICACION DE FRACTURAS DEL MIEMBRO INFERIOR

✓ CUELLO DEL FEMUR

CLASIFICACION ANATOMICA	
FRACTURA SUB-CAPITAL.	AQUELLA PRODUCIDA EN UN PLANO INMEDIATAMENTE INFERIOR AL DEL BORDE DEL CARTÍLAGO DE CRECIMIENTO; GENERALMENTE TIENE UNA ORIENTACIÓN ALGO OBLICUA, DE MODO QUE COMPROMETE UN PEQUEÑO SEGMENTO DEL CUELLO DEL FÉMUR. SON LAS MÁS FRECUENTES.
FRACTURA TRANSCERVICAL (O MEDIO CERVICAL).	EL RASGO COMPROMETE LA PARTE MEDIA DEL CUERPO DEL CUELLO DEL FÉMUR.
FRACTURA BASI-CERVICAL.	EL RASGO DE FRACTURA COINCIDE CON EL PLANO DE FUSIÓN DE LA BASE DEL CUELLO EN LA CARA INTERNA DEL MACIZO TROCANTEREANO.

CLASIFICACION DE PAUWELS	
FRACTURAS POR ABDUCCIÓN.	EL RASGO DE FRACTURA FORMA CON LA HORIZONTAL UN ÁNGULO INFERIOR A 30°.
FRACTURA POR ADDUCCIÓN.	EL RASGO DE FRACTURA FORMA CON LA HORIZONTAL UN ÁNGULO SUPERIOR A 50°.

SEGÚN ESTADO DE REDUCCION Y GRADO DE ESTABILIDAD

FRACTURAS REDUCIDAS Y ESTABLES.

FRACTURAS DESPLAZADAS E INESTABLES.

SEGÚN EL NIVEL EN RELACION A LA INSERCIÓN CAPSULAR

FRACTURAS INTRACAPSULARES.

EL RASGO DE FRACTURA QUEDA POR DENTRO DEL PLANO DE INSERCIÓN DISTAL DE LA CAPSULA EN EL PERÍMETRO CERVICO TROCANTEREO. CONCRETAMENTE, VIENE A CORRESPONDER A LAS FRACTURAS SUBCAPITALES Y MEDIOCERVICALES.

FRACTURAS EXTRACAPULARES.

EL RASGO DE FRACTURA QUEDA POR FUERA DEL PLANO DE INSERCIÓN DE LA CAPSULA; CORRESPONDE A LAS FRACTURAS SUBCAPITALES Y MEDIOCERVICALES.

CLASIFICACION DE GARDEN

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, PERDIDA DEL CONTACTO ENTRE LOS FRAGMENTOS.
----------------	--

✓ *TROCANTERIANAS DEL FEMUR*

UBICACIÓN DEL RASGO DE FRACTURA		
FRACTURA INTERTROCANTEREANAS.	FRACTURA PENTROCANTEREANAS.	FRACTURA SUBTROCANTEREANAS.

ESTABILIDAD	
ESTABLES	INESTABLES

CLASIFICACION DE TRONZO	
TIPO I	FRACTURA TROCANTEREANA INCOMPLETA.
TIPO II	FRACTURA TROCANTEREANA SIN CONMINUCION, CON FRACTURA DE AMBOS TROCÁNTERES.
TIPO III	FRACTURA CONMINUTA, CON DESPRENDIMIENTO DEL TROCÁNTER MENOR; LA PUNTA INFERIOR DEL CUELLO SE ENCUENTRA DE LA CAVIDAD MEDULAR DE LA DIÁFISIS FEMORAL.
TIPO IV	FRACTURA CONMINUTA, CON LA PUNTA INFERIOR DEL CUELLO FUERA DE LA DIÁFISIS FEMORAL O SEA HACIA MEDIAL.
TIPO V	FRACTURA TROCANTEREANA CON OBLICUIDAD DEL RASGO DE FRACTURA.

✓ **DIAFISIS FEMORAL**

- A) *Fractura simples: Aquellas en las cuales la lesión se reduce a la fractura diafisiaria, sin otra complicación vascular, nerviosa, hemodinámica o visceral.*
- B) *Fracturas complejas: Por el contrario, la fractura se acompaña de lesiones de otro tipo: fractura de pelvis, de columna, viscerales: ruptura hepática o esplénica; lesiones toraco-pulmonares, intensa hemorragia focal con trastornos hemodinámicos; traumatismos encéfalo-craneanos, etc.*

✓ **DIAFISIS DE TIBIA**

LOCALIZACION		
DEL TERCIO SUPERIOR.	DEL TERCIO MEDIO.	DEL TERCIO INFERIOR.

MECANISMO POR GOLPE DIRECTO				
POR MECANISMO INDIRECTO.	POR TORSIÓN.	POR CIZALLAMIENTO.	POR FLEXIÓN.	POR COMPRESIÓN.

SEGÚN LA ANATOMIA DEL RASGO			
TRANSVERSALES- RASGO ÚNICO.	OBLICUAS-RASGO DOBLE.	ESPIROIDEAS- CONMINUTA.	CONMINUTAS- CON ESTALLIDO.

SEGÚN HAYAN SIDO PROVOCADAS POR UN TRAUMATISMO DE:	
BAJA ENERGÍA	ALTA ENERGÍA.