



## **Universidad del Sureste Escuela de Medicina**

### **Clasificación de las fracturas**

**Nombre del alumno:**

- **Espinosa Espinosa Diana Monserrat**

**Nombre de la asignatura: Clínica Quirúrgica**

**Semestre y grupo: 7°B**

**Nombre del profesor: Dr. Edgar Martin Guillen**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 22 de noviembre del 2020**

## Clasificación de las fracturas

Clasificación de las fracturas de acuerdo a:	Fractura de clavícula	Fractura de fémur
<p>Localización anatómica</p> <p>Tercio proximal Tercio medio Tercio distal</p>	<p>Localización anatómica o de Allman</p> <p>Grupo 1 Tercio medio: Son las más frecuentes.</p> <p>Grupo 2 Tercio externo: Representan el 20% y son más complejas</p> <p>Grupo 3 Tercio interno: Son raras. Representan menos del 5%.</p>	<p>Clasificación anatómica</p> <p>Fractura subcapital: en la zona más distal del cuello femoral</p> <p>Fractura transcervical: justo en la mitad del cuello femoral. Muy raro</p> <p>Fractura pertrocantérea o intertrocantérea: va desde un trocánter a otro.</p> <p>Fractura subtrocantérea: no es de cadera, está por debajo del trocánter menor por lo que ya está en la diáfisis del fémur</p> <p>Fracturas parciales: del trocánter mayor o del trocánter menor.</p>
<p>Dirección de las líneas de fractura</p> <p>Transversa o transversal: que discurre perpendicularmente al hueso.</p> <p>Oblicua: La línea de fractura suele estar inclinada en un ángulo de 45 a 60 grados.</p> <p>Espiroidea: Estas fracturas tienen un componente de torsión.</p> <p>Impactada: Una fractura impactada es aquella cuyos extremos están comprimidos entre sí. Suelen ser fracturas muy estables.</p>	<p>Clasificación de Neer</p> <p>Tipo 1: fracturas laterales a los ligamentos coracoclaviculares</p> <p>Tipo 2: fracturas a través de los ligamentos</p> <p>IIA: cuando la fractura es medial a ambos ligamentos CC</p> <p>IIB: cuando la fractura es lateral, pero asocia rotura del ligamento conoide.</p> <p>Tipo 3: fracturas con extensión a la articulación acromioclavicular</p>	<p>Clasificación de Garden</p> <p>Tipo I: incompleta, sin desplazar</p> <p>Tipo II: es completa, pero sin desplazar</p> <p>Tipo III: desplazada pero el desplazamiento aún no es excesivo</p> <p>Tipo IV: desconexión total entre la cabeza y el cuello</p>

<p>Comminuta: 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.</p> <p>Tallo verde: Propias de los niños, es una fractura incompleta del hueso, con una forma que recuerda a la de una rama verde a medio romper.</p> <p>Fractura parcelar: Se trata de roturas de partes no esenciales o estructurales del hueso.</p>		
<p>Relación entre los distintos fragmentos de una fractura</p> <p>Alineación: Es la relación entre los ejes de los fragmentos de un hueso largo.</p> <p>Aposición: el tipo de contacto entre las superficies de la fractura, que puede ser parcial (bayoneta o acabalgamiento) o divergencia o separación</p>	<p>Clasificación de Robinson</p> <p>Tipo 1: tercio proximal 1/5 de las fx de clavícula</p> <p>a. No desplazadas a1. Extra-articular a2. Intra-articular</p> <p>b. Desplazadas b1. Extra-articular b2. Intra-articular</p> <p>Tipo 2: tercio medio 3/5 de las fx de clavícula</p> <p>a. Fx alineadas según la cortical a1. No desplazadas a2. Anguladas</p> <p>b. Desplazadas b1. Simple, tercer fragmento b2. Multifragmentario, comminuta</p>	<p>Clasificación de Evans</p> <p>Estables</p> <p>Inestables. La estabilidad la va a dar la integridad de la cortical posteromedial del fémur</p>

	<p>Tipo 3: tercio lateral 1/5 de las fx de clavícula</p> <p>a. No desplazadas a1. Extra-articular a2. Intra-articular</p> <p>b. Desplazadas b1. Extra-articular b2. Intra-articular</p>	
<p><b>Estabilidad</b></p> <p>Estable: No tiende a desplazarse después de la reducción.</p> <p>Inestable: Tiende a desplazarse después de la reducción</p>		<p><b>Clasificación de Boyd y Griffin</b></p> <p>Tipo I: Fractura a lo largo de la línea intertrocantérica desde el trocánter mayor al menor.</p> <p>Tipo II: Fractura conminuta, el trazo principal va a lo largo de la línea intertrocantérica, pero con múltiples trazos en la cortical medial.</p> <p>Tipo III: Fractura subtrocantérica, con al menos una fractura que irradia a la diáfisis femoral proximal, inmediatamente distal o a nivel del trocánter menor.</p> <p>Tipo IV: Fractura de la región trocantérica con irradiación a la diáfisis femoral.</p>
<p><b>Lesiones asociadas con los tejidos blandos</b></p> <p>Simple (cerrada): Una fractura en la que la piel circundante permanece intacta</p> <p>Compuesta (abierta): Una fractura en la que la piel circundante se ha roto.</p>		

<p>Con complicaciones: Una fractura asociada con lesiones neurovasculares, viscerales, ligamentosas o musculares.</p> <p>Sin complicaciones: Una fractura con lesiones mínimas del tejido blando.</p>		
---	--	--