



URGENCIAS

Mapa

FRACTURAS. LUXACIONES Y ESGUINCES.

DOCENTE: DR. SUAREZ MARTÍNEZ ROMEO.

PRESENTA: XIMENA ALEJANDRA GOMEZ BRIONES.

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS, 13 DE
NOVIEMBRE DE 2020 .**

FRACTURAS

La fractura puede definirse como la interrupción de la continuidad ósea ó cartilaginosa

CLASIFICACIONES

SEGÚN SU ETIOLOGÍA

Hay varias circunstancias que pueden dar lugar a una fractura, aunque la susceptibilidad de un hueso para fracturarse por una lesión única se relaciona no sólo con su módulo de elasticidad y sus propiedades anisométricas, sino también con su capacidad de energía.

SEGÚN SU PATRÓN DE INTERRUPCIÓN

A/ Fracturas incompletas:

Fisuras. Que afecta a parte del espesor

Fracturas en tallo verde: son fracturas por flexión en huesos flexibles(niños).

Fracturas en caña de bambú o fracturas en torus: Son fracturas infantiles, aparecen en zonas de unión metafiso - diafisarias

B/ Fracturas completas.

- Fracturas completas simples

-Fractura completa con desplazamiento.

-Fractura conminuta.

SU ESTABILIDAD

A/ ESTABLES: Son las que no tienen tendencia a desplazarse tras conseguir la reducción. Son fracturas de trazo transversal u oblicuo, menor de 45º.

B/ INESTABLES Son las que tienden a desplazarse tras la reducción. Son fracturas con un trazo oblicuo mayor de 45º, excepto las de trazo espiroideo.

A/ Fracturas habituales.

El factor fundamental es un único traumatismo cuya violencia es capaz de desencadenar una fractura en un hueso de cualquier calidad

B/ Fracturas por insuficiencia ó patológicas.

En estas fracturas el factor fundamental es la debilidad ósea. Pueden deberse a procesos generales que cursen con osteopenia u osteosclerosis bien sean enfermedades óseas fragilizantes constitucionales ó metabólicas.

C/ Fracturas por fatiga ó estrés.

La fractura es el resultado de sollicitaciones mecánicas repetidas.

SEGÚN SU MECANISMO DE PRODUCCION.

A./ Fracturas por mecanismo directo

Son las producidas en el lugar del impacto de la fuerza responsable

B/ Fracturas por mecanismo

Se producen a distancia del lugar del traumatismo. Se pueden clasificar de la siguiente forma:

B.1/ fracturas por compresión

B.2/ fracturas por flexión

B.3/ fractura por cizallamiento

B.4/ Fractura por torsión

AFECTACIÓN DE PARTES BLANDAS

A veces se olvida que cualquier fractura, las partes blandas adyacentes sufre los efectos del mismo traumatismo y que esto supondrá:

- Un mayor riesgo de infección
- Reducción del potencial de consolidación ósea
- Modificación de las posibilidades terapéuticas

Las fracturas abiertas pueden clasificarse según su pronóstico, la más usada es la de Gustilo.

	herida	contaminación	afectación partes blandas	daño óseo
I:	↓ 1 cm	limpia	mínimo	simple, mínima conminución
II:	↑ 1 cm	moderada	moderada Afecta algún Músculo	conminución moderada
III A	↑ 10 cm	alto	aplastamiento severo	conminuta, se puede cubrir
III B	↑ 10 cm	alto	grave, pérdida de cobertura	cobertura pobre
IIIC:	↑ 10 cm	alto	lesión vascular nerviosa	cobertura pobre

FRACTURAS

Sintomatología

- Extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada
- Hinchazón, hematoma o sangrado
- Dolor intenso
- Entumecimiento y hormigueo
- Ruptura de la piel con el hueso que protruye
- Movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad

Exploración física

1. ANAMNESIS

Toda interrupción ósea va a producir un cuadro de impotencia funcional, que será, absoluta (si los fragmentos están desplazados) ó relativa (en las fisuras y fracturas engranadas).

Dolor; que podrá originar un shock traumático. Habrá crepitación de los fragmentos y hemorragia

2. EXPLORACIÓN

Debe comenzarse con la inspección y palpación de la zona lesionada, seguido de una evaluación de la movilidad y del estado neuro-vascular.

3. EXPLORACIÓN RADIOLOGICA

Es imprescindible para la evaluación de la fractura. No solo no confirma el diagnóstico, sino que establece las características de la fractura.

Deben pedirse dos proyecciones, generalmente perpendiculares (deberá girarse el aparato de Rx, no el miembro) y deberá incluir las dos articulaciones adyacentes, para descartar lesiones asociadas. En caso de dudas puede ser necesario el uso de otras proyecciones, radiografías en estrés recurrir a técnicas de imagen como TAC, gammagrafías o tomografías. Pueden ser necesarias radiografías de los dos miembros para comparación, como ocurre en la infancia, solicitar radiografías en ocasiones sucesivas.

Manejo

- ✓ Inmovilizar una fractura consiste en impedir que los extremos fractuarios se muevan.
- ✓ Contener una fractura es reducir el movimiento, pero sin impedirlo totalmente
- ✓ Estabilizar una fractura es impedir que su

En la práctica diaria, se usan los términos de inmovilización y contención de forma intercambiables, pero en realidad suele hacerse (salvo en las osteosíntesis) una contención, que persigue los fines siguientes:

- ✓ Reducir el dolor
- ✓ Procurar una consolidación en buena posición
- ✓ Impedir la movilidad del foco

A. PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

A.1. YESOS Y SIMILARES

A.2. TRACCIÓN CONTINUA

A.3. FIJACIÓN QUIRÚRGICA.

LUXACIONES

CLASIFICACIÓN

Las luxaciones se clasifican en parciales (subluxación) y completas. Según el agente productor o el mecanismo y su evolución, se les califica como:

Complicadas

Cuando además de la pérdida de la relación articular existe lesión habitualmente vascular o nerviosa.
Cuando se asocia a una fractura, recibe el nombre de fractura-luxación.

Congénita

Aquella que se presenta por un defecto anatómico existente desde el nacimiento. Ejemplo frecuente es la articulación coxofemoral.

Patológica

Es aquella que se presenta sin trauma o con trauma mínimo en una articulación con patología previa, como puede ser infecciosa, tumoral o neuromuscular, entre las más frecuentes.

Recidivante o iterativa

Es aquella que se presenta sin trauma o con trauma mínimo en una articulación con patología previa, como puede ser infecciosa, tumoral o neuromuscular, entre las más frecuentes.

Una luxación es la separación completa de los 2 huesos que conforman una articulación.

La subluxación es la separación parcial.
Una articulación luxada permanece de este modo hasta que es reducida (realineada) por un médico, pero a veces se reduce espontáneamente.

SINTOMAS

Los síntomas son el antecedente o no de trauma, dolor generalmente intenso localizado a la articulación afectada, pérdida de la morfología y del eje anatómico e incapacidad funcional.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico integral de una luxación debe hacerse después de un estudio clínico y de gabinete completos.

Los estudios simples de rayos x en dos o más proyecciones, nos ratifican la lesión y ayudan a integrar el diagnóstico final. Los exámenes de laboratorio son necesarios sólo cuando hay una patología anterior y para conocer el estado general de paciente

TRATAMIENTO

El tratamiento de las luxaciones traumáticas es la reducción o integración de la articulación. Debe considerarse como una urgencia y realizarla de preferencia un ortopedista.

La reducción abierta sólo está indicada cuando hay interposición de partes blandas o en lesiones abiertas o complicadas.

Después de ratificar la reducción por estudios radiográficos y según la articulación afectada, la inestabilidad residual y la edad del paciente, se debe inmovilizar el miembro afectado en posición funcional durante tres a seis semanas, para permitir una cicatrización de los ligamentos y la cápsula articular y después iniciar la rehabilitación funcional que es indispensable.

ESGUINCES.

Es una torcedura articular traumática que origina una distensión o una rotura completa de los tejidos conectivos estabilizadores.

Cuando una articulación es forzada más allá de sus límites anatómicos normales se originan cambios adversos en los tejidos microscópicos y macroscópicos, se puede distender y desgarrar el tejido, y en ocasiones los ligamentos pueden arrancarse de sus inserciones óseas.

Los esguinces afectan fundamentalmente al tejido ligamentoso y capsular; sin embargo, los tendones también pueden verse afectados de

CLASIFICACIÓN

Dependiendo del alcance de la lesión se clasifican en:

- II.1. Esguince de primer grado, caracterizado por dolor moderado, escasa inflamación, y motilidad normal.
- II.2. Esguince de segundo grado, en el que hay dolor, pérdida moderada de función, inflamación, y a veces inestabilidad ligera.
- II.3. Esguince de tercer grado, muy doloroso, gran inflamación, pérdida importante de función, e inestabilidad manifiesta.

TRATAMIENTO.

El objetivo inicial en el tratamiento de un esguince consiste en reducir la inflamación y el dolor mediante un tratamiento inmediato con frío, elevación del miembro afectado, reposo y un vendaje de la articulación, tratamiento que puede recordarse con las siglas F.E.R.I. —frío, elevación, reposo e inmovilización.

CLINICA

Los signos y síntomas habituales de los esguinces incluyen dolor, hinchazón, hematoma y pérdida funcional, cuya intensidad depende de la severidad del esguince

Bibliografía

Cabrera, D. J. (18 de marzo de 2015). LUXACIONES DE LAS ARTIULACIONES. *Unidad de Emergencias*.

Novalvo, C.-S. M. (2109). Estudio sobre la osteoporosis y fracturas . *Curso básico*.

Olivera G, H. M. (2004). Esguinces y torceduras. *FarmaciaEspacio de Salud*.