



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: URGENCIAS MEDICAS.

CATEDRATICO: Dr. Romeo Suarez Martinez.

MAPAS:

Fracturas. luxaciones y esguinces.

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

8° SEMESTRE GRUPO "A"

TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 25 DE NOVIEMBRE
DEL 2020.

FRACTURAS.

Factores de riesgo:

- Edad avanzada
- Osteoporosis
- Mala nutrición
- Alteraciones óseas congénitas
- Reducción de masa muscular
- Violencia intrafamiliar

Definición.

Es la pérdida de solución de continuidad del tejido óseo en cualquier hueso del cuerpo, ya sea completa o incompleta.

Consecuencia.

esfuerzo excesivo que supera la resistencia del hueso.

- Complicada: deriva tanto de una complicación local como general debido a la fractura o a su tratamiento.
- No complicada: no deriva en complicaciones locales o generales y cura sin problemas.

Sintomatología.

- Dolor
- Pérdida de la función del antebrazo.
- edema y equimosis difusa.
- Malformación de la zona

La piel tensa, alteraciones neurológicas y dolor al estiramiento deben despertar la sospecha de síndrome compartimental.

Para su diagnóstico.

evaluación neuro-vascular de la extremidad y presencia de dolor a la extensión pasiva de los dedos.

Exploración física.

Interrogar Antecedente de traumatismo

con frecuencia existe lesión de nervios y vasos sanguíneos principales, por lo que hay que revisarlos cuidadosamente.

- Incapacidad funcional
- Deformidad
- Movilidad anormal
- Aumento de volumen
- Equimosis
- Crepitación ósea

Signos clásicos de fracturas:

Clarificación.

- ✚ Gustilo y cols.
- ✚ Gustilo y Anderson.
- ✚ Escala MESS.
- ✚ Gartland.
- ✚ Lee JC.
- ✚ Jakob.

- ✚ **Localización:** intra-articular, epifisiaria, metafisiaria y diafisiaria.
- ✚ **Configuración:** transversa, oblicua, espiral.
- ✚ **Numero de fragmentos:** 1, 2 y (>2) minutos.
- ✚ **Exposición ósea:** abiertas o compuestas, cerrada o simple.
- ✚ **Desplazada o no:** (dirección) interna, externa, posterior o anterior.
- ✚ **Extensión:** completa o incompleta.

CAUSAS MÁS COMUNES:

- Golpe directo al antebrazo
- Caída con la mano extendida con el antebrazo pronación
- Accidentes de tráfico
- Lesiones deportivas
- Heridas de bala puede resultar en fractura de ambos huesos del antebrazo
- Accidentes con máquinas de granja y maquinaria industrial

Manejo.

Estudios de gabinete.

- Radiografía.
- Tomografía computarizada.
- angiografía se solicitará en caso de sospecha de lesiones vasculares

- Analgesia, tratamiento antiinflamatorio y gastroprotección si procede.
- Inmovilización transitoria: hasta completar el estudio.
- Reducción: consiste en la restitución anatómica normal.
- Sistemas no rígidos (vendajes, cabestrillo, tiras de esparadrapo).

Quirúrgico.

- ✚ Placas/tornillos.
- ✚ Clavos, agujas.
- ✚ Cerclaje en banda a tensión.
- ✚ Fijación externa.

ESGUINCE Y LUXACIÓN

Definición.

Ruptura parcial o total de los ligamentos.

Lesión traumática de los tendones, músculos o ligamentos que rodean una articulación.

Desplazamiento de cualquier parte del cuerpo de su posición normal y en particular el de un hueso de su cavidad articular normal.

Sintomatología.

1. Dolor.
2. Edema, aumento de volumen.
3. Equimosis.
4. Laxitud ligamentaria.
5. Rigidez articular
6. Cambio de color de la piel, especialmente hematomas

Datos clínicos.

- Dolor en la zona lesionada
- Inflamación en la zona lesionada
- Dificultad para usar o mover la zona lesionada de forma normal
- Malformación de la zona luxada
- Moretones o enrojecimiento de la zona lesionada
- Entumecimiento o debilidad de la zona lesionada

Diagnostico:

exploración clínica y una radiografía para confirmar la existencia de un esguince y determinar el tipo. palpación dolorosa del ligamento, edema y equimosis difusa junto con maniobras forzadas para comprobar la estabilidad articular (bostezo).

- Evaluación de las lesiones graves
- Anamnesis y examen físico
- Radiografía.
- Imagen por resonancia magnética (IRM).

Exploración física.

Valorar factores de riesgo, actividades laborales y deportivas, anatomía y sobrepeso.

1. Investigar factores de riesgo, antecedentes y mecanismos de la lesión.
2. Examinar el aumento de volumen, la deformidad y la presencia de equimosis.
3. Determinar el grado de dolor y la funcionalidad.

- Evaluación vascular y neurológica
- Inspección en busca de heridas abiertas, deformidad, inflamación, equimosis y alteración o disminución de la movilidad
- Palpación en busca de hipersensibilidad, crepitación y defectos macroscópicos en el hueso o el tendón
- Examen de las articulaciones por encima y por debajo de la zona lesionada
- A veces, para las subluxaciones, prueba de estrés de las articulaciones afectadas por inestabilidad

4. clasificar el grado de lesión de acuerdo con los datos clínicos

Clarificación.

GRADO I = LEVE: rotura de <5 % de las fibras.
GRADO II = MODERADO: rotura del 40-50% de las fibras.
GRADO III = GRAVE: rotura completa de ligamentos.

parciales (subluxación) y completas. Según el agente productor o el mecanismo y su evolución, se les califica como: Traumáticas, Complicadas, Patológica, Congénita, Recidivante o iterativa

Manejo.

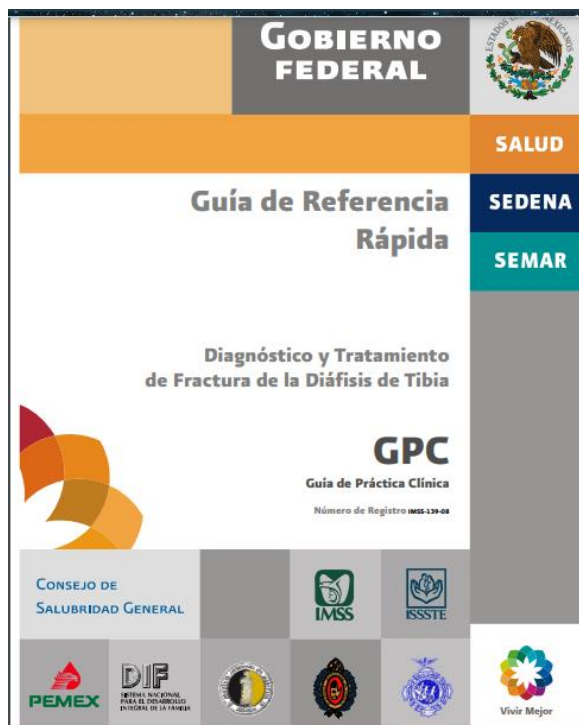
reposo, hielo, compresión y elevación

- no practicar deporte y máximo reposo de la articulación afectada;
- analgésicos o antiinflamatorios;
- un fleje, que protege a los ligamentos;
- inmovilización por una férula o yeso;
- intervenciones quirúrgicas (poco frecuente). sólo en esguinces graves.

- Piroxicam: 40mg c./12hrs. V.O
- Paracetamol: 500mg c/6hrs V.O

- Tratamiento de las lesiones asociadas
- Reducción de la forma indicada, entablillado, y analgesia
- RICE (reposo, hielo, compresión y elevación) o PRICE (incluye protección) como se indique
- Por general, inmovilización
- En ocasiones cirugía

BIBLIOGRAFIA.



Contenido del Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias:

- COMPOSICIÓN DEL COMITÉ EDITORIAL
- PRESENTACIÓN (D. Fernando Lamata Cotanda: Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha).
- PROLOGO (D. Tomás Toranzo Cepeda: Presidente de SEMES).
- PREFACIO (D. Ramón Gálvez Zañola: Director Gerente del Complejo Hospitalario de Toledo)
- INTRODUCCIÓN Y DEDICATORIAS (A. Julián Jiménez: Coordinador del Manual).
- INDICE DE AUTORES Y COLABORADORES.
- INDICE DE CAPÍTULOS.