

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

MAPAS CONCEPTUALES: FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINSE

URGENCIAS

8° "A"

- **Docente: Dr. Romeo Suárez Martínez**
- **Alumno: Víctor Manuel Jiménez Valdivieso**

27 de Noviembre de 2020

Comitán de Domínguez, Chiapas

FRACTURAS

Es la pérdida de solución de continuidad del tejido óseo en cualquier hueso del cuerpo, se produce como consecuencia de un esfuerzo excesivo que supera la resistencia del hueso.

Clasificación

Localización anatómica

Se describen según su localización en el tercio proximal, medio o distal de un hueso largo.

Dirección de las líneas de fractura

Transversa, Oblicua, Impactada, Espiroide, Conminuta, Segmentarias, Mariposa

Relación entre los distintos fragmentos de una fractura

Estable, Alineación oposición, Inestable

Estabilidad

Lesiones asociadas con los tejidos blandos

HISTORIA CLINICA: conocer la localización y la intensidad del traumatismo, mecanismo de acción y asociación con otros síntomas

INSPECCION: valorar el aspecto general del paciente (postura, marcha, movilidad), la zona del traumatismo (deformidad, asimetrías, inflamación, equimosis, abrasión, etc), comparandolas con la contralateral.

PALPACION: localizar los puntos dolorosos

MOVILIDAD: evaluamos la movilidad activa y pasiva.

EXPLORACION NEUROVASCULAR: exploración de tono, fuerza, reflejos, pulsos, etc.

El examen radiológico general comprende proyecciones AP y lateral. En ocasiones se solicitaran en posición forzada o especiales como oblicuas, axiales (rotula, hombro, cadera). La radiografía debe incluir las articulaciones adyacentes al foco de fractura.

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

RADIOLOGICO

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).

Fracturas no desplazadas: yeso

Fracturas en tallo verde desplazadas: reducción ortopédica

Farmacológico: Analgésicos

FRACTURA DE ANTEBRAZO

Niños: lo más frecuente es la fractura en tallo verde, o las fracturas transversales distales

Adultos: la situación del trazo de fractura condiciona los desplazamientos en función a los músculos. Son frecuentes las fracturas del tercio medio

Signos de Volkmann

Contractura isquémica en el antebrazo, que cursa con una actitud en garra de la mano como consecuencia de la fibrosis que sigue a la necrosis isquémica de los músculos flexores de los dedos y, con frecuencia, también de los músculos pronadores

FRACTURA DE MONTEGGIA

La fractura-luxación de Monteggia es una lesión caracterizada por la asociación de una fractura del cúbito en su porción proximal o media con una luxación de la cabeza del radio.

FRACTURA DE GALEAZZI

La lesión de Galeazzi es causada por traumatismos de alta energía como accidentes del tránsito y caídas con la muñeca en extensión combinada con compresión axial.

Mediante la exploración física, se detecta dolor, crepitación, acortamiento y dolor a la palpación de la articulación radio cubital distal.

LUXACIÓN

Una luxación se produce cuando se fuerza demasiado un ligamento, lo que hace que los extremos de dos huesos conectados se separen. Los ligamentos son bandas flexibles de tejido fibroso que conectan diferentes huesos y cartílagos.

Los ligamentos también unen los huesos en una articulación. La sobrecarga en los ligamentos puede causar una luxación de la articulación

Entumecimiento o debilidad de la zona lesionada

SÍNTOMAS

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

DIAGNOSTICO

Radiografía.

Es un examen de diagnóstico que utiliza rayos de energía electromagnética invisibles para generar imágenes de tejidos internos, huesos y órganos en una placa radiográfica.

Imagen por resonancia magnética (IRM).

Es un estudio de diagnóstico que utiliza una combinación de imanes grandes, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y las estructuras del interior del cuerpo. Una IRM solo se realiza si el proveedor de atención médica considera la posibilidad de una cirugía.

TRATAMIENTO

La gravedad de la lesión

El tipo de lesión

La tolerancia de hijo a determinados medicamentos, procedimientos o terapias

Las expectativas de la evolución de la afección

Todas las luxaciones necesitan atención médica inmediata, debido a que con las luxaciones también pueden producirse fracturas. Si una luxación no se atiende, puede llevar a problemas serios.

El tratamiento inicial de una luxación incluye reposo, hielo, compresión y elevación (R.I.C.E., por sus siglas en inglés)

ESGUINCES

es la distension o estiramiento excesivo de algún ligamento, que se produce debido a un movimiento brusco, caída, golpe o una fuerte torsion articular, que hace superar su amplitud normal.

CLASIFICACION

GRADO I = LEVE

elongacion del ligamento sin rotura que produce dolor con leve hematoma sin perdida de estabilidad del mismo.

GRADO II = MODERADO

Rotura parcial del ligamento que produce dolor intenso, hematoma y edema articular con inestabilidad leve.

GRADO III = GRAVE

rotura completa del ligamento que supone gran dolor y hematoma con perdida de la funcion e inestabilidad total del mismo

DIAGNOSTICO

palpacion dolorosa del ligamento, edema y equimosis difusa junto con maniobras forzadas para comprobar la estabilidad articular (bostezo).

Tratamiento general: supone la inmovilizacion de la articulacion, reposo, elevación, del miembro, frio local y terapia antiinflamatoria.

En caso de inestabilidad articular significativa puede ser necesario la intervencion quirurgica.

ESGUINCE DE RODILLA

Se produce por un mecanismo forzado de valgo (lesion del ligamento lateral interno) o varo (lesion del ligamento lateral externo) de la rodilla.

La exploracion especifica incluye maniobras en estres de valgo-varo en extension y a 25o de flexion para comprobar la estabilidad de dichos ligamentos. En ocasiones asocia lesiones de los ligamentos cruzados y/o complejo meniscal.

El tratamiento consiste en inmovilizacion en descarga mediante vendaje o férula durante 2-3 semanas.

ESGUINCE DE TOBILLO

Se producen por un mecanismo forzados de inversion (ligamento lateral externo) o de eversion (ligamento lateral interno o deltoideo).

Aparecen impotencia funcional, dolor difuso sobre la region maleolar, edema, tumefacción y equimosis en grado variable en relacion con el grado de distension o rotura ligamentosa. Debemos explorar la estabilidad de los mismos.

El tratamiento consiste en inmovilizacion mediante vendaje funcional y deambulacion precoz (2-3 dias) en los casos leves, ferula dorsal y reposo articular al menos 3 semanas en lesiones moderadas, e incluso tratamiento quirurgico en roturas completas e inestabilidad demostrada del tobillo.

