



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**ESCUELA DE MEDICINA**

---

**FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES**

---

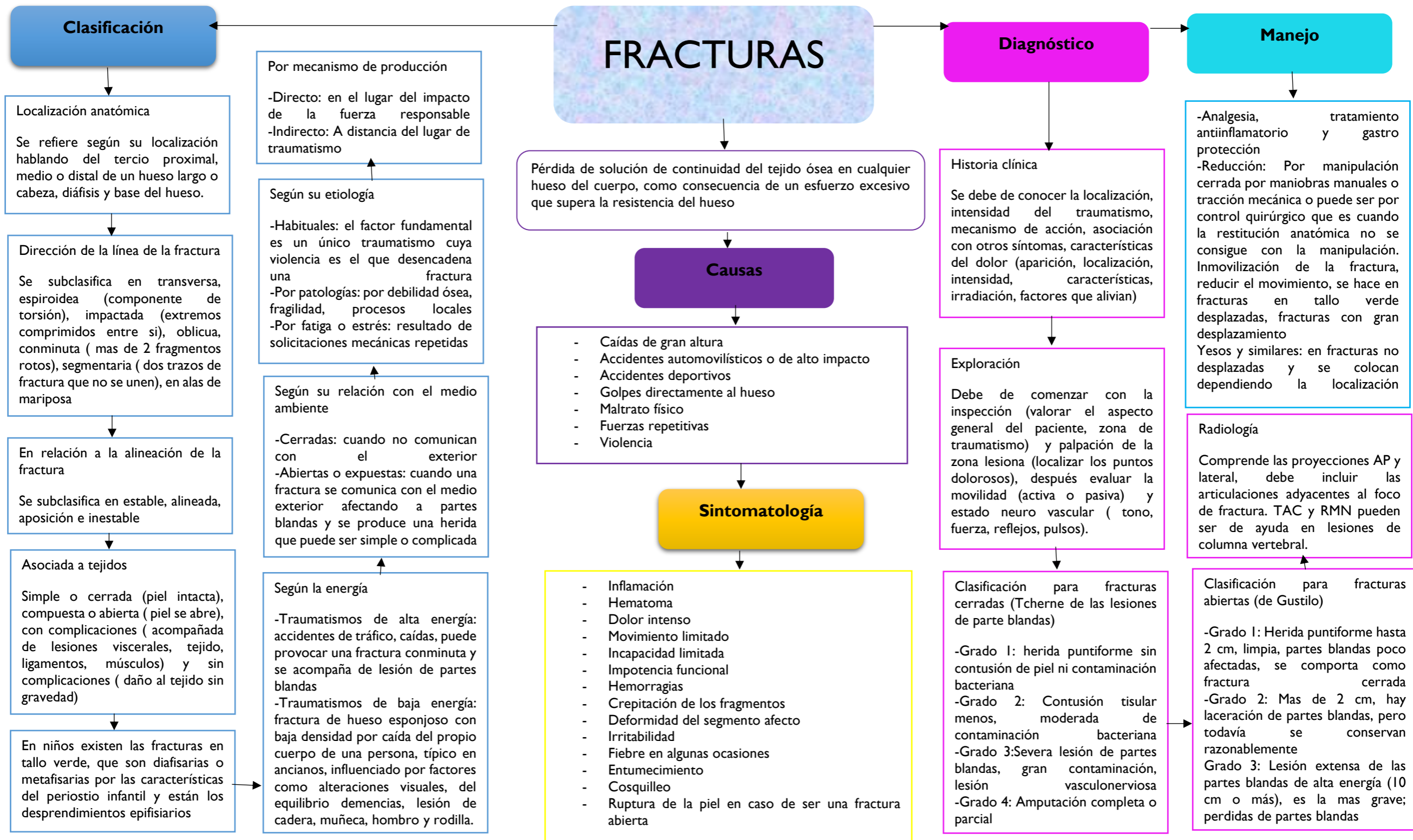
**URGENCIAS MEDICAS**

**CATEDRÁTICO: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ**

**ALUMNO: MARIANA CATALINA SAUCEDO DOMINGUEZ**

**8° SEMESTRE GRUPO "A"**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 09 DE NOVIEMBRE  
DEL 2020**



# ESGUINCES

## Clasificación

- Grado I: Ruptura de un mínimo de fibras ligamentarias sin pérdida de la función
- Grado II: Ruptura de un número mayor de fibras ligamentarias con limitación funcional y compromiso de la estabilidad articular
- Grado III: Ruptura masiva capsuloligamentaria o avulsión completa, limitación funcional severa e inestabilidad articular

## Causas

- Caída
- Torsión brusca
- Golpe
- Accidentes haciendo deportes
- Accidentes automovilísticos
- Atletismo
- Ejercicios de fuerza
- Por inversión del pie
- Por eversión al pisar

## Partes del cuerpo implicadas en los esguinces y torceduras

- **Musculo:** órgano carnoso de consistencia blanda compuesto por fibras que tienen la capacidad de contraerse. Los músculos esqueléticos se hallan unidos a los huesos y se disponen alrededor de las articulaciones.

- **Tendón:** Cordón de tejido conjuntivo, blanquecino y resistente, cuya función es unir cada extremo de un músculo al hueso.

- **Ligamento:** los ligamentos tienen una constitución similar a la de los tendones y se hallan rodeando las articulaciones con el fin de conferirles resistencia y estabilidad. De este modo, limitan la dirección de los movimientos de la articulación.

Es la distensión o estiramiento excesivo de algún ligamento que se produce debido a un movimiento brusco, caída, golpe o una fuerte torsión articular, que hace superar su amplitud normal

## Clínica

- Dolor
- Inflamación
- Hematoma
- Pérdida de la función
- Rigidez articular
- Cambio de coloración de la piel
- Calor local
- Tumefacción

## Esguinces más frecuentes

**Esguince de la columna cervical:** Es una de las consecuencias más frecuentes de un accidente de tráfico generalmente producido por alcance. La sintomatología se constituye en dolor cervical irradiado a mandíbula, hombros, región anterior del tórax y extremidades superiores. Cefalea persistente

**Esguince de muñeca:** El mecanismo más frecuente de lesión es la caída sobre la palma de la mano con la muñeca en hiperextensión o por un movimiento forzado como, por ejemplo, en flexión

## Diagnóstico

La evaluación clínica es importante para determinar el mecanismo del trauma, tiempo de evolución y manejo inicial de aquel. Presencia de deformidad inicial, continuación de actividad, tipo de manipulación, en ocasiones los px refieren un crujido o chasquido en el momento del episodio seguido de dolor, tumefacción, rigidez y limitación al soporte del peso corporal. Se debe palpar el área lesionada en busca del sitio de mayor dolor

**Estudios complementarios:** radiografía simple para descartar lesiones óseas y articulares, y las proyecciones deben ser AP y lateral

Estudios como el USG y RMN se usan para definir lesiones más complejas y tomar una decisión de manejo quirúrgico

-Esguince de rodilla: Es la afectación del aparato capsulo-ligamentoso de la rodilla

## Manejo

**Esguince de la columna cervical:** Inmovilización (no más de 72 horas), reposo y analgésicos, iniciar con ejercicios cervicales inmediatamente en combinación con reposo, modalidades pasivas/electroterapias: calor, hielo, masaje, estimulaciones eléctricas, USG, onda corta

**Esguince de muñeca:** hielo a las horas siguientes a la lesión, inmovilización de la zona, colocación del brazo en alto para evitar edema de los dedos, después del periodo de inmovilización es masaje drenante, ejercicios de potenciación muscular y propiocepción

**Esguince de la rodilla:** Para el grado I y II se inmoviliza durante 7-10 días y posteriormente movilización y tratamiento rehabilitador, para el grado III se inmoviliza al paciente con yeso inguinomaleolar durante 3 semanas permitiendo el apoyo a partir de la primera semana, continuando con un programa rehabilitador.

**Esguince de tobillo:** Determinar el alcance de la lesión, aplicar hielo, elevar la extremidad lesionada, medicación antiinflamatoria 3-4 días y en un grado II inmovilización de 1-2 semanas, grado III tx qx-

# LUXACIONES

## Clasificación

### Traumáticas

Las ocasionadas por un trauma directo o indirecto, pueden ser cerradas o abiertas cuando se pone en contacto el medio ambiente con las superficies articulares

### 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

### 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

### Congénita

Aquella que se presenta por un defecto anatómico existente desde el nacimiento

### Recidivante o iterativa

Es la que se presenta con mínimos traumas en forma repetitiva después de haber sufrido una luxación aguda en condiciones patológicas no traumáticas

## Etiología

- Trauma intenso
- Mecanismo directo
- Mecanismo indirecto
- Fuerzas violentas
- Violentas contracciones musculares
- Deportes
- Caídas
- Accidentes automovilísticos

## Tipos

### Traumática

-Recidivante: persiste la lesión de partes blandas, se da ante traumatismos cada vez menos intensos

Habitual: el mismo paciente las produce

Antigua: cuando pasan mas de tres semanas

### Ortopédicas

-Congénita: Cuando hay alteración congénita de las superficies articulares que facilitan la luxación

-Patológica; Cuando hay destrucción de una o dos superficies articulares

## Diagnostico

### Radiografía

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

Loa estudios simples de rayos X en dos o mas proyecciones, nos ratifican la lesión y ayudan a integrar el diagnostico final

### Imagen por resonancia magnética

Es un estudio de diagnostico que utiliza una combinación de imágenes grandes radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y las estructuras del interior del cuerpo, se realiza si se considera la posibilidad de una cirugía

Los exámenes de laboratorio son necesarios solo cuando hay una patología anterior y para conocer el estado general de paciente

## Manejo

El tratamiento de las luxaciones traumáticas es la reducción o integración de la articulación, la reducción abierta solo esta indicada cuando hay interposición de partes blandas o en lesiones abiertas o complicadas. Después de la reducción, se debe de inmovilizar el miembro afectado en posición funcional por 3-6 semanas

### Reducción

Debe de ser precoz, empleando anestesia local, regional o general: maniobras suaves con la articulación en posición neutra o en algunos casos en flexión forzada para evitar desgarros de las partes blandas, los métodos pueden ser tracción y contratación

### Inmovilización

El tiempo necesario para que cicatricen la capsula y los ligamentos desgarrados

### Tratamiento no funcional

Deben ejercitarse activamente los segmentos vecinos durante la inmovilización y los afectos después de suprimida la misma

Es la perdida permanente del contacto habitual de dos superficies articulares, si la perdida del contacto es total se llama luxación completa y si es parcial hablamos de subluxación.

## Anatomía patológica

Se observa ruptura capsular y a veces desgarros de ligamentos, músculos periarticulares, vasos, nervios y piel

## Sintomatología

- Dolor intenso en el momento de producirse la luxación y se agudiza al menos intento de movilización
- Deformidad por desplazamiento de articulaciones
- Posición del miembro
- Fijación elástica: resistencia invencible al intentar movilizar el miembro luxado
- Inflamación en la zona lesionada
- Dificultad para usar o mover la zona lesionada
- Moretones o enrojecimiento de la zona lesionada
- Entumecimiento o debilidad de la zona lesionada

## Referencias bibliográficas

- Ruiz, J., Hazañas, S., Conde, M., Alvarez E & Peña, D. (2014). “Fracturas: conceptos generales y tratamiento”. Urgencia del hospital universitario virgen de la Victoria; Málaga.
- Nieto, C. (2012). “Fracturas”. Universidad tecnológica de Pereira; Colombia.
- Olivera G, Holgado MS, Cabello J. Lesiones de-portivas frecuentes en atención primaria. For-mación Médica Continuada 2001;08:378-89.
- Huaroto, L. & Perez, R. (2007). “Lesiones traumáticas”. Cirugia ortopédica y traumatología
- Acero, R. et al. (2009). «Guía para manejo de urgencias». Ministerio de la protección social; Colombia