

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 1

MATERIA:

IMAGENOLOGÍA

TEMA DEL TRABAJO:

RESUMEN DE CLASIFICACIONES DE FRACTURAS.

NOMBRE DEL DOCENTE:

DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO

NOMBRE DE LA ALUMNA:

JALIXA RUIZ DE LA CRUZ

FECHA DE ENTREGA:

26/02/2021

CLASIFICACIÓN DE FRACTURAS.

Una fractura es una interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa. Clasificar es ordenar o agrupar algo por clases con un objetivo. En el caso de las fracturas, las clases se hacen atendiendo a diferentes criterios como la energía disipada en el traumatismo, el mecanismo de producción, el estado de las partes blandas, la extensión del trazo, la estabilidad de la fractura, la localización anatómica, etc.

Sobre las bases de principios elementales de tratamiento de las fracturas, muy bien esquematizadas en el Manual de Schneider donde dice “todas las fracturas deben ser inmovilizadas, pero, si los fragmentos están desplazados, previamente deben ser reducidos”. Para el logro de este objetivo, a partir de 1981 consideran para los huesos largos (zonas diafisarias y metafisarias, no intra articular) separar las fracturas en cuatro grupos. Un primer grupo aquellos trazos fáciles de ser reducidos y fáciles de ser inmovilizados con muchas técnicas, siempre de buen pronóstico, corresponden a las fracturas que tienen un solo trazo grande o principal en cualquiera de sus formas, transverso (liso o dentellado), oblicuas (cortas o largas), espiroideas o transverso-oblicuas, las denominamos “simples”; un segundo grupo aquellas que van acompañadas de un tercer fragmento siempre grande generalmente a vértice interno en las fracturas diafisarias de tibia, el cual dificulta, comparativamente, lograr con facilidad su exacta acomodación y se corre el riesgo de que evolucione a necrosis avascular (retardo de consolidación o no unión), las denominamos “a tercer fragmento”, un tercer grupo aquellas que tienen dos niveles de trazos, cada uno con su propia configuración que cuando existen grosos desplazamientos las dificultades de lograr su exacta acomodación se hacen más difíciles e igualmente se corre el riesgo de evolucionar a necrosis avascular, son las denominadas “segmentarias” y finalmente, un cuarto grupo aquellas que tienen múltiples fragmentos pequeños y grandes, corresponden a las llamadas “conminutas”, aquí separamos dos sub grupos, las que tienen pocos fragmentos y grandes, donde existen probabilidades de armarlas como un rompecabezas, las denominamos “moderadas conminutas” su exacta reducción depende mucho de la destreza del cirujano, y también existe el riesgo de que algún fragmento evolucione

a necrosis avascular, y, un segundo sub grupo donde hay muchísimos fragmentos pequeños y grandes incluso con pérdida ósea, aquí es evidente la imposibilidad de lograr de inicio su exacta reducción, las denominamos “gran conminutas”.

Bibliografía; Schneider F.R., Handbook for the ORTHOPAEDIC ASSISTANT, McGraw-Hill Inc., US, Second Edition, 1976,



Tabla 1. Clasificación de Tschérne y Oestern para las fracturas cerradas

Grado	Lesión de partes blandas	Mecanismo	Desplazamiento	Conminución
0	Ausente o mínima	Indirecto	Mínimo	No
I	Abrasiones o contusiones superficiales	Indirecto	Moderado	No
II	Contusión muscular significativa e incluso abrasiones profundas contaminadas. Síndrome compartimental inminente.	Directo	Intenso	Si
III	Contusión extensa, con despegamiento cutáneo y destrucción de la musculatura. Lesión vascular. Síndrome compartimental establecido.	Directo y de alta energía	Intenso	Si

Tabla 2. Clasificación de Gustilo y Anderson para las fracturas abiertas

Tipo	Tamaño herida	Grado de contaminación	Daño de las partes blandas	Conminución ósea
I	<1 cm	Mínimo	Mínimo	Ausente
II	1-10 cm	Moderado	Moderado	Moderada
III	>10 cm	Intenso	Intenso	Intensa
IIIA			Es posible la cobertura ósea con partes blandas	
IIIB			Para cubrir hueso se necesitan procesos de reconstrucción	
IIIC			Lesión vascular asociada	