



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López cruz

Nombre del profesor: Mahonrry Ruiz

Nombre del trabajo: súper nota

Materia: Patología del adulto

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "A"



Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de julio de 2021.

Los huesos del sistema esquelético funcionan como un armazón para la inserción de músculos, tendones y ligamentos.



El sistema esquelético protege y mantiene los tejidos blandos en su posición adecuada, proporciona estabilidad para el organismo y mantiene la forma del cuerpo.

Tejidos

1) cartilago, una estructura semirrígida y ligeramente flexible que tiene un papel esencial en el desarrollo prenatal e infantil del esqueleto y como superficie para los extremos de acoplamiento de las articulaciones esqueléticas

(2) hueso, el cual proporciona la estructura firme del esqueleto y funciona como un reservorio para el almacenamiento de calcio y fosfato.



Lesiones articulares Las articulaciones son la parte más débil del sistema esquelético y los sitios frecuentes de lesiones debidas a sobrecarga mecánica, o estiramiento o torsión forzados. Las lesiones pueden incluir daño de los tendones.

Fracturas: Las fracturas, o discontinuidad del hueso, son el tipo más común de lesión ósea. El hueso normal puede soportar fuerzas de compresión y cizallamiento considerables, y en menor grado, fuerzas de tensión. Las fracturas ocurren cuando se aplica mayor fuerza al hueso de la que es capaz de absorber.

Atrofia muscular

La reducción en su aplicación provoca atrofia muscular que se caracteriza por una reducción del diámetro de las fibras musculares por pérdida de los filamentos Proteínicos y, aunque las células no mueren, pierden gran parte de sus proteínas contráctiles y se debilitan.

Durante el desarrollo embrionario temprano, los nervios esqueléticos que quedan más chicos inervan parcialmente a las células musculares maduras. Si las células musculares en desarrollo no están inervadas, no maduran y, con el tiempo, mueren. En el proceso de inervación, las células musculares que se contraen en forma aleatoria son dominadas por las neuronas que inervan, y desde entonces, la célula muscular se contrae sólo cuando es estimulada por una neurona en particular



Alteración músculo esquelética.

Trastornos

Lesiones atléticas

son lesiones agudas o lesiones por desgaste excesivo. Las lesiones agudas son consecuencia de traumatismos súbitos e incluyen lesiones de los tejidos blandos (contusiones, distensiones y esguinces) y de los huesos (fracturas).



Lesiones de tejidos blandos

Con una contusión, la piel que recubre la herida se encuentra intacta. Al inicio, el área se torna equimótica (es decir, azulada o negruzca) debido a una hemorragia local; después la coloración cambia de manera gradual a marrón y luego a amarillenta conforme se reabsorbe la sangre.



Los hematomas provocan dolor debido a que la sangre se acumula y ejerce presión sobre las terminaciones nerviosas. El dolor aumenta con el movimiento o cuando se aplica presión sobre el área. El dolor y la tumefacción de un hematoma toman más tiempo en desaparecer que aquellos que acompañan a las contusiones.



El tratamiento de una contusión y de un hematoma consiste en elevar la parte afectada y aplicar frío durante 20 min cada 4 h para disminuir el sangrado en el área. El hematoma puede requerir aspiración.

Distrofia muscular

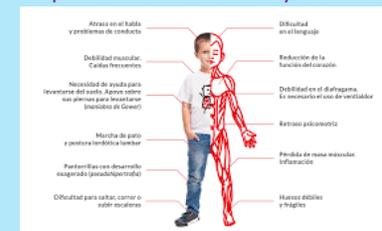
Es un término aplicado a varios trastornos genéticos que producen deterioro progresivo de los músculos esqueléticos por hipertrofia, atrofia y necrosis de células musculares. Son principalmente enfermedades del tejido muscular y probablemente no afecten al sistema nervioso



Manifestaciones clínicas.

Comienza de 2 a 3 años de edad. Los músculos posturales de las caderas y los hombros por lo general son los primeros en resultar afectados. Más adelante se desarrolla pseudohipertrofia de los músculos de la pantorrilla. El desequilibrio entre los músculos agonistas y antagonistas provoca posturas anómalas y el desarrollo de contracturas e inmovilidad articular.

-La incontinencia es un acontecimiento poco frecuente y tardío. La afectación de músculos respiratorios provoca que haya tos débil e ineficaz, infecciones respiratorias frecuentes y disminución de la reserva respiratoria

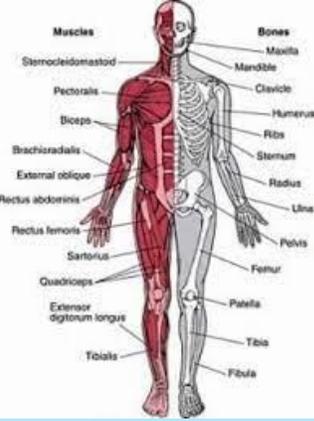


Diagnóstico.

observación de los movimientos involuntarios del niño y los antecedentes familiares completos. Las concentraciones séricas de la enzima creatina cinasa, que se fuga del músculo dañado, puede ser un dato útil para el diagnóstico. El diagnóstico se establece por medio de la biopsia muscular que presenta una mezcla de degeneración y regeneración de células musculares y revela sustitución por grasa y tejido cicatricial.

conjunto de sistemas que permiten y dan la habilidad del movimiento al cuerpo de los humanos, y de cualquier ser vivo, así como presentan cualidades de protección para los órganos y el cuerpo en sí.

Está compuesto por varios sistemas, como por ejemplo el de los músculos, y el de los huesos que son los principales, y debido a esto también se le puede reconocer como el sistema musculo esquelético aunque también se pueden presenciar en él otros sistemas como el arterial y venoso, y el nervioso.



PROBLEMAS LOCOMOTORES.

Esguince



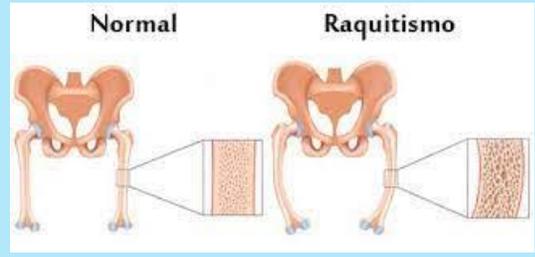
Es una lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación. Estos ligamentos están formados por fibras muy resistentes, pero cuando se fuerzan hasta el límite o realizan un movimiento muy brusco y excesivo, se rompen o se estiran en exceso, la articulación duele y se inflama.

se producen cuando una articulación se mueve a una posición antinatural ya sea por una caída, torcedura o golpe. El ligamento que recubre los huesos que une se estira por encima de sus posibilidades hasta la distensión, desgarró o rotura.



Raquitismo infantil

Escaso crecimiento de los huesos debido a la falta de calcificación a consecuencia de la escasez de vitamina D en la dieta. Agregar vitamina D o calcio a la dieta en general corrige los problemas óseos asociados con el raquitismo.

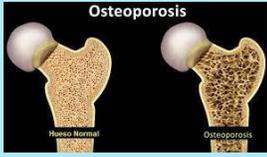


Síntomas

Entre los signos y síntomas del raquitismo, se incluyen los siguientes: Retraso en el crecimiento, dolores en la columna vertebral, pelvis y piernas, debilidad muscular.

Osteoporosis

Disminución de masa ósea debido a una falta de matriz extracelular de colágeno sobre la cual pueda acumularse el fosfato cálcico. Es un proceso natural durante el envejecimiento.



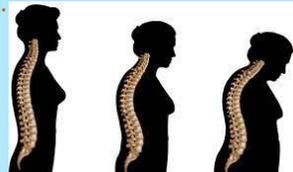
Causas

En el interior del hueso se producen durante toda la vida numerosos cambios metabólicos, alternando fases de destrucción y formación de hueso. Estas fases están reguladas por distintas hormonas, la actividad física, la dieta, los hábitos tóxicos y la vitamina D, entre otros factores

Es más probable la osteoporosis en mujeres porque el su pico de masa ósea suele ser inferior al del varón y con la menopausia se acelera la pérdida de hueso (osteoporosis posmenopáusica). Entre otras esta el alcoholismo, fármacos (glucocorticoides, tratamiento hormonal utilizado para el tratamiento de cáncer de mama y de próstata...), enfermedades inflamatorias reumáticas, endocrinas, hepáticas, insuficiencia renal, entre otra.

Síntomas

La osteoporosis se denomina epidemia silenciosa porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas. Las fracturas más frecuentes son las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca (fractura de Colles o extremo distal del radio).



Es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones. Normalmente, está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral.

La artrosis provoca dolor, inflamación e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos como cerrar la mano, subir escaleras o caminar

La artrosis provoca el deterioro del cartílago articular provocando que los huesos se vayan desgastando y aparezca el dolor.

causas

Edad: aumenta de forma exponencial a partir de los 50 años.

Sexo: afecta sobre todo a mujeres mayores de 50-55 años.

Genética: puede ser también una enfermedad hereditaria. En concreto, la herencia genética

en el desarrollo de la artrosis puede llegar a ser hasta de un 65 por ciento.

Actividad laboral: la repetición de los movimientos articulares puede llevar, a largo plazo, a la sobrecarga articular. Por eso, determinadas actividades laborales (peluqueras, albañiles, etc.), pueden provocar la aparición de artrosis.

Actividad física elevada: los deportistas de élite tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

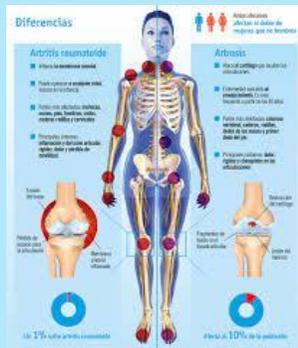
Menopausia: la disminución de los niveles de estrógenos que se produce con la llegada de la menopausia es uno de los factores de riesgo para su desarrollo.

Obesidad: no parece participar en el desarrollo de artrosis, pero sí que puede agravarla en determinadas articulaciones como las rodillas.

Traumatismos: fracturas y lesiones pueden ser un factor desencadenante

Síntomas

son muy variadas, progresivas y aparecen dilatadas en el tiempo. Los síntomas más frecuentes son el dolor articular, la limitación de los movimientos, los crujidos y, en algunas ocasiones, el derrame articular. Además, algunas personas pueden presentar rigidez y deformidad articular. El síntoma que más preocupa a las personas con artrosis es el dolor



FIEBRE REUMÁTICA ARTROSIS

Tipos

Artrosis de rodilla

Artrosis de rodilla primaria: está muy relacionada con el envejecimiento y con la genética, y va ligada al desgaste de las diferentes partes que forman la rodilla (los huesos la membrana sinovial y el cartílago).



Artrosis de rodilla secundaria: se suele producir por una lesión previa, como pueden ser una fractura o una lesión de ligamentos. Suele afectar a deportistas y a personas obesas, ya que el sobreesfuerzo que exigen a sus rodillas es elevado.



Artrosis de manos

es el segundo tipo de artrosis más común. En España la sufren un 6 por ciento de los ciudadanos. Suele estar estrechamente ligado al sexo femenino y a la herencia genética del paciente. La artrosis de manos se origina en una articulación y, posteriormente, puede extenderse al resto de la mano.



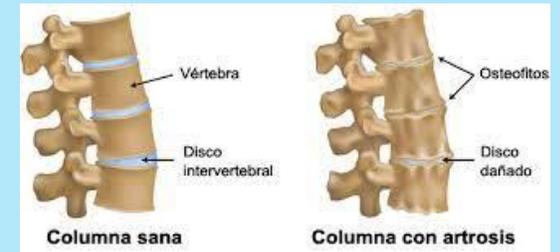
Artrosis de cadera

La artrosis de cadera es aquella que afecta a la parte superior de la pierna. Este tipo de artrosis es bastante frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodilla o de mano. En general, es propia de personas mayores, pero puede aparecer antes de los 50 años, siendo excepcional en jóvenes



Artrosis de columna

La columna vertebral está formada por muchas articulaciones. Esto provoca que se pueda desarrollar artrosis en esta zona, frecuentemente en el área lumbar y cervical.



ARTRITIS REUMATOIDE.

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar no solo tus articulaciones.



el trastorno también puede dañar una gran variedad de sistemas el cuerpo, como la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos.

es un trastorno auto inmunitario que se produce cuando el sistema inmunitario ataca por error los tejidos del cuerpo.

La inflamación asociada a la artritis reumatoide es lo que puede dañar también otras partes del cuerpo.

Las articulaciones que se afectan con mayor frecuencia al inicio son los dedos, las manos, muñecas, rodillas y pies. En etapas posteriores, pueden afectarse otras articulaciones diartrodial. Por lo general, la afección de la columna vertebral se limita a la región cervical.



signos y síntomas

Articulaciones doloridas, calientes e hinchadas, rigidez de las articulaciones que generalmente empeora a la mañana y después de un tiempo de inactividad, fatiga, fiebre y pérdida de peso la artritis reumatoide temprana suele afectar las articulaciones más pequeñas primero, particularmente las articulaciones que unen los dedos con las manos y los pies a medida que la enfermedad avanza, los síntomas suelen propagarse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, las caderas y los hombros.



Factores de riesgo

- Antecedentes familiares: Algunos tipos de artritis son hereditarios, por lo que es probable que contraigas artritis si tus padres o hermanos tienen este trastorno.
- Edad. El riesgo de muchos tipos de artritis, entre ellos la artrosis, la artritis reumatoide y la gota, aumenta con la edad.
- Sexo. Las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de contraer artritis reumatoide, mientras que la mayoría de las personas que tienen gota, otro tipo de artritis, son hombres.
- Lesión articular previa. Las personas que se han lesionado una articulación, tal vez mientras hacían deporte, con el tiempo tienen más probabilidades de contraer artritis en esa articulación.
- Obesidad. El peso extra fuerza las articulaciones, en especial las rodillas, caderas y espina dorsal. Las personas obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar artritis. Complicaciones La artritis reumatoide aumenta el riesgo de desarrollar las siguientes enfermedades: Osteoporosis. La artritis reumatoide en sí, junto con algunos medicamentos que se emplean para tratarla, pueden incrementar el riesgo de osteoporosis, una afección que debilita los huesos y los hace más propensos a fracturarse.
- Nódulos reumatoides. Estos bultos duros de tejido en general se forman alrededor de los puntos de presión, como los codos. Sin embargo, pueden formarse en cualquier parte del cuerpo, incluso en los pulmones

TUMORES ÓSEOS.

Tratamiento de los tumores óseos primarios

Clasificación

- Tumores primarios o primitivos: nacen y se desarrollan en los huesos. Desde el propio hueso las células tumorales se desarrollan pueden dividirse en formas benignas y malignas
- Tumores secundarios: son tumores metastásicos, ya que el tumor no nace en el hueso sino en otros puntos alejados del hueso, especialmente en vísceras. Así, las células malignas procedentes de tumores de otros órganos como la mama, el pulmón o la próstata llegan luego al hueso fundamentalmente por vía hemática.
- Pseudotumores: son aquellas que se comportan como tumores aunque no lo son (algunas displasias, hemartros...) y requieren un tratamiento como el de los tumores benignos. Son habitualmente lesiones benignas.

Manifestaciones clínicas:

- Dolor: Algunos son no dolorosos, sobre todo los benignos, aunque pueden crecer y comprimir estructuras vecinas ocasionando dolor; un ejemplo es el Osteoma osteoide: tumor pequeño muy ricamente vascularizado e innervado. Característicamente el dolor desaparece con AAS y sirve como prueba diagnóstica. Si se deja evolucionar el dolor no cede ni con opiáceos.
- Tumoración: En función de la localización: los superficiales siempre producen tumoración aunque sean benignos, y los malignos que invaden partes blandas.
- Impotencia funcional : Por el dolor Los más próximos a las articulaciones y los más avanzados producen irritación de la sinovial y derrames articulares EXPLORACIÓN



Diagnostico radiológico

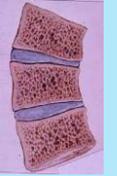
- Hemangioma: si veo trabéculas óseas verticales más densas que las horizontales. Es un tumor benigno que aparece sobretodo en la columna vertebral y que puede afectar a un trozo de vertebra o a la vértebra entera.

Quiste óseo esencial: lesión extremo proximal del húmero o del fémur, patrón geográfico (abombado, imagen de insuflación) y bien delimitado. Es Pseudotumores que a veces puede crecer y dilata la cortical llegando incluso a romperla (lo cual no implica que sea maligno).

Osteocondroma: es el más frecuente de los tumores óseos primarios tanto benignos como malignos. Aparece en la superficie del hueso y crece hacia partes blandas; es hueso con superficie irregular que está rodeado de cartílago que no se ve en RX, con lo cual la imagen de RX es más pequeña que la que se puede ver directamente.

Granuloma Eosinófilo (histiocitosis x): imagen en "pastilla de aspirina", muy borrosa. Es una lesión pseudotumoral que se comporta como un tumor primario benigno en cuanto a clínica y evolución. Afecta a la columna vertebral de niños (en la cual las vértebras aún no han adquirido su configuración cuadrangular), produciendo aplastamiento de las vértebras afectas.

1. Abstención vigilada: Controlar la lesión sin hacer nada (observar su evolución y comportamiento: dolor, crecimiento, cambios Rx...) Indicaciones: tumores benignos inactivos como el defecto fibroso cortical, osteoma osteoide no doloroso (muchas veces duele y hay que extirparlo aunque sea benigno), quistes óseos.



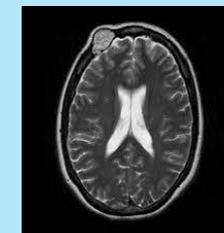
2. Resección intralesional o capsular: Consiste en realizar un abordaje del tumor y vaciar su contenido mediante un legrado (después se verá si se reconstruye o no) Indicaciones: tumores benignos inactivos o activos limitados por una cápsula.



3. Resección marginal. La resección finaliza justo en el límite del tumor, por fuera de la cápsula (justo al nivel de la zona reactiva). Indicaciones: tumores benignos activos (Osteocondroma) y algunos agresivos o malignos de bajo grado: tumor de células gigantes, condrosarcoma de bajo grado.

4. Resección ampliada. La resección se extiende más allá (mínimo 2 cm) de los bordes del tumor. Es importante delimitar bien los márgenes del tumor con RM. Indicaciones: es el tratamiento que se suele hacer en la mayoría de los tumores óseos malignos intracompartimentales (de alto y bajo grado): condrosarcoma, osteosarcoma, tumor de Ewing.

5. Resección radical (la + agresiva, se hace por fuera de los límites del compartimento). Conlleva la amputación o desarticulación de la extremidad afectada. Indicaciones: tumores malignos extracompartimentales (muy invasores) y de alto grado. Si el tumor llega a la articulación hay que extirpar también la superficie articular.



PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DEL APARATO LOCOMOTOR.

El aparato locomotor puede sufrir distintas lesiones debidas a impactos, caídas, accidentes, en la práctica de la actividad física, entre otras causas.



Traumatismos de la epífisis y de los cartílagos de conjunción.
Luxaciones. Subluxaciones

Subluxaciones: La articulación, tras sufrir un estiramiento y desgarro considerables, ve afectada parte de su estabilidad y congruencia. Pudiendo establecerse una cronicidad en la inestabilidad.



Las heridas articulares se definen por la existencia de una comunicación traumática, accidental o quirúrgica, entre la cavidad sinovial y el exterior. En las heridas articulares traumáticas se realizará una limpieza quirúrgica de la cavidad sinovial, llegando a cerrar la cápsula.

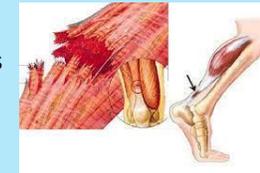
En niños es posible encontrar fracturas fisarias, que son aquellas en las que se fractura parcial o totalmente la placa de crecimiento de la epífisis, produciéndose un distanciamiento entre ésta y la metafisis (epifisiolisis o desprendimiento epfisario).



Luxaciones: Los ligamentos y la cápsula articular se ven gravemente lesionadas, produciéndose una completa falta de congruencia articular. Pueden ser agudas, recaída de luxaciones anteriores o crónicas.



Traumatismos de tendones y musculatura: Los mecanismos que los provocan pueden ser abiertos o cerrados. Contracción del Músculo súbita y vigorosa: Habituales en las prácticas deportiva



¿Qué son las lesiones articulares?

- Es una de las lesiones traumáticas de la vida diaria.
- Afecta a los componentes de una articulación: cartilago articular y cápsula articular, membrana sinovial, fibrocartilagos.
- La articulación del tobillo esta formada por tibia y peroné y las estructura de estos dos forma astrágalo.
- La articulación es del tipo de las trócleas, en que la superficie encaja perfectamente, por lo tanto cualquier desplazamiento de una superficie sobre la otra, aunque sea minima, rompe la perfecta unión que hay entre ellas.
- La tibia y el peroné hace dos movimientos: flexión dorsal y flexión plantar.



Tipos Salter y Harris

Tipo I: La metafisis y la epífisis se distancian por completo

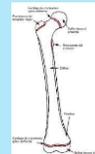


Tipo III: La fractura dibuja ángulo de 90° entre la placa de creciente y la epífisis, accediendo a la cavidad articular (fractura fisaria/epifisarias).

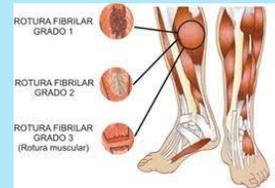


Tipo II: La línea fracturada es similar al tipo anterior, aunque hay repercusión en la metafisis, delimitándose una forma triangular en la zona

Tipo IV: La fractura llega hasta la metafisis tras sobrepasar la epífisis y la placa de crecimiento (fractura epifisarias/fisaria/metafisaria).



Las heridas musculares se ocasionan por muy diversas causas, por cortes con elementos punzantes en los accidentes de tráfico, por arma blanca, y por armas de fuego. La energía cinética del proyectil delimitará la destrucción del tejido muscular y su necrosis

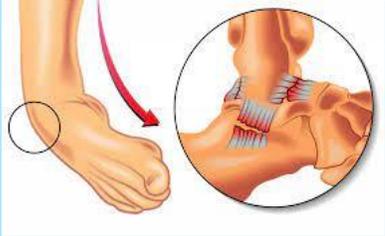


Tipo	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV	TIPO V
Impugnación	Epifisario	Epifisario	Epifisario	Epifisario - metafisario	Completamente
Características	Fractura extraarticular	Fractura intraarticular	Fractura intraarticular	Fractura intraarticular	no visible en ex.
Tratamiento	reducción cerrada - fisioterapia (aceptable angulación < 20°)	reducción cerrada abierta - fisioterapia	reducción cerrada abierta - fisioterapia	reducción cerrada abierta - fisioterapia	tratamiento de las secuelas



Esguince

En un esguince, los ligamentos se desgarran de manera incompleta o, como en el esguince grave, se desgarran por completo o se rompen una esquirla de hueso cuando el ligamento completo, incluida una parte de su adherencia ósea, se ha roto o desgarrado del hueso. Los signos de un esguince son dolor, tumefacción rápida, calor, discapacidad, cambios de coloración y limitación de la función.



Cualquier articulación puede esguinzarse, pero la articulación del tobillo se afecta con mayor frecuencia, en especial en lesiones de movimiento rápido, en las cuales el tobillo o la rodilla pueden distorsionarse de modo súbito.

Partes del cuerpo donde se puede producir un esguince



Tratamiento: reposo e inmovilización de la articulación mediante vendas, férulas o yeso, administración de analgésico y antiinflamatorio, elevación de la extremidad para reducir el edema, cirugía cuando hay diseminación o rotura de un ligamento importante (Manual de la enfermería nueva edición)



ESGUINCE, LUXACIÓN Y DESGARRO.

luxación

implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma, se observan, con mayor frecuencia, en las articulaciones acromio clavicular y del hombro.



- Las luxaciones pueden ser congénitas, traumáticas o patológicas.
- Las luxaciones congénitas ocurren en la cadera y la rodilla.
- Las luxaciones traumáticas ocurren después de caídas, golpes o lesiones rotacionales.
- La luxación patológica de la cadera es una complicación tardía de infecciones, artritis reumatoide, parálisis y enfermedades neuromusculares.

Diagnóstico se basa en la historia clínica, la exploración física y los hallazgos radiológicos. Los síndromes son dolor, deformidad y limitación al movimiento.

Tratamiento administración de analgésico y antiinflamatorio y relajantes musculares; reducción de la luxación manual (posiblemente bajo anestesia) o quirúrgica; inmovilización externa o interna (tracción con férula, yeso) y rehabilitación. (Manual de la enfermería nueva edición)



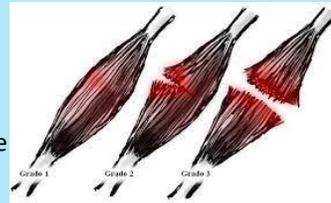
Desgarro

Un desgarro muscular o tirón muscular es una ruptura parcial o completa de las fibras musculares a causa de un fuerte impacto. Etiología: Deportes (mala circulación sanguínea durante el ejercicio, mala preparación previa, sedentarismo, desnutrición, enfermedades como la DM).

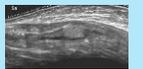
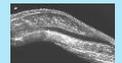


Grados

- Grado 1 o leve: existe rompimiento de alguna fibra muscular molestia ligera y una tumefacción mínima con movilidad completa.
- Grado 2 o moderado: ruptura moderada de fibras de musculo y del tendón dolorosa, tumefacción y pérdida de la movilidad.
- Grado 3 o grave: ruptura completa del vientre muscular de la unión miotendinosa o de la inserción del tendón incapacidad de la movilidad, dolor intenso.



1. Desgarro miofascial: componentes anatómicos la facies las fibras musculares periféricas.
2. Desgarro Fibrilar: lesión en el tejido lineal muy fina con grosor de 2 mm
3. Desgarro Multifibrilar: variante al anterior de mayor potencia clínica, consta de varias lesiones.
4. Desgarro Fascicular: lesión mayor trascendencia puede ocurrir en el espesor del musculo o de su periférica se acompaña de compromiso facial presenta hematoma.
5. Desgarro masivo o total: grado de pérdida de la función desbalances musculares y grandes cicatrices comprenden desde un grueso segmento hasta todo el espesor del musculo.
6. Adherenciolisis: apertura de la cicatriz o desgarro generalmente parcial y que ocurre siempre en la zona periférica del desgarro.



Fractura de pelvis



Fracturas sin afectación del anillo pelviano: Se trata de lesiones estables. Dentro de este grupo se incluyen las siguientes fracturas: de ileon, unilaterales de ramas púbicas, con arrancamiento de puntos de inserción muscular (típica de atletas), del sacro y del cóccix.

Fracturas que comprometen el anillo pelviano: Provocan una ruptura del anillo pélvico, lo que repercutirá en la estática y dinámica del paciente. En este grupo quedan incluidas las siguientes fracturas: por compresión anteroposterior, por compresión lateral y por cizallamiento vertical.

Fracturas del acetábulo: Consecuencias de traumatismos de gran energía, en sentido longitudinal del miembro inferior o en sentido lateral sobre el trocánter mayor. En ocasiones se asocian a luxaciones de cadera, hay dolor de intensidad variable en función de la misma intensidad de la lesión y en algunos casos puede haber pérdida de sangre considerable.

Si comprometen el anillo pelviano, estabilizar termodinámicamente al paciente y valorar la lesión. Las lesiones con grandes desplazamientos requieren estabilizar la fractura con fijadores externos; en este caso se permite movilización isométrica sin carga y movilizaciones activas asistidas hasta la puesta en carga cuando esté consolidada la fractura.

Fracturas maleolares del tobillo

Puede ser de uno o ambos maléolos y se producen por mecanismos de inversión o eversion forzada del pie, combinados con rotaciones. Clínicamente el paciente referirá dolor intenso en los maléolos con impotencia funcional y tumefacción rápida

El tratamiento dependerá del desplazamiento y estabilidad de los fragmentos. Si no se obtiene una reducción anatómica estable, se hace fijación quirúrgica de los fragmentos.



Fractura de cadera



Pueden ser subcapitulos, transcervicales y basicervicales; con la principal complicación de la necrosis de la cabeza femoral y la sempiterna pseudoartrosis. Se manifiestan con dolor en la región inguinal, con claudicación de la marcha si no están desplazadas; si lo están el dolor será muy intenso en toda la región de la cadera.

El tratamiento será ortopédico cuando hay contraindicaciones de la intervención. Si esto no ocurre, en los pacientes jóvenes se realiza osteosíntesis que requiere una mayor inmovilización.

Fracturas de rodilla



Se considera como extremidad distal del fémur los 7,5 cms distales del mismo. A este nivel el fémur pierde las características de cilindro hueco de sección triangular con un gran ensanchamiento.

Trata de fracturas que se producen en adultos por traumatismos de alta energía (poli traumatizados), aunque también en ancianos osteoporóticos ante traumas de menor intensidad.

Clínicamente el paciente refiere dolor e impotencia funcional, encontrándose la rodilla edematizada por el hemartros a tensión que se produce.

El único tratamiento ortopédico aceptado es el de la reducción con tracción y aplicación precoz de yeso.



Fracturas de rótula



Se puede fracturar por mecanismo directo o indirecto (contracción violenta del cuádriceps). Las complicaciones más frecuentes son la condromalacia rotuliana y la artrosis femoropatelar

Después de la cirugía y durante las 3 primeras semanas no hay que forzar la flexión y, sobre todo no debe trabajarse los cuádriceps contra resistencia más que en los últimos grados de extensión, evitando el recorrido articular contra resistencia. La movilidad articular se puede realizar mediante férulas mecánicas, movilizaciones pasivas manuales o auto pasivas

Fracturas del platillo tibial



Se producen por traumatismos de alta energía y mediante mecanismo en valgo o varo forzado, lo que hace que se produzca un hundimiento del mismo. Hay dolor, tumefacción, incapacidad funcional y movilidad anormal.

El tratamiento inmediato consiste en la inmovilización con férula larga en 20º de flexión de rodilla y la aplicación de hielo para frenar la inflamación.



Fracturas diafisarias de tibia y peroné

La fractura de tibia es una de las más frecuentes del organismo. Sus características anatómicas hacen que el pronóstico y el tratamiento sean complejos.

Las fracturas del tercio distal de la tibia tendrán una consolidación lenta y difícil. El tratamiento ortopédico consiste en una reducción y yeso durante 6 a 8 semanas. Se permitirá el apoyo al tercer mes si radiológicamente está bien consolidada.

Fracturas del pie

Astrágalo: se deben a un mecanismo indirecto de dorsiflexión asociado a un componente de rotación. El astrágalo tiene una pobre vascularización y el riesgo de necrosis es muy fuerte. El tratamiento ortopédico se hace con inmovilización con bota de yeso en equino y el quirúrgico consistirá en una síntesis rígida con tornillos, lo que permite reducir el riesgo de necrosis y facilitar la consolidación.



Escafoides: las no desplazadas se tratan de forma sintomática o cerrada simple y las desplazadas con reducción, fijación o ambas.



Calcáneo: se producen por precipitación desde gran altura o accidente de tráfico. No hay riesgo de necrosis en este caso, pero pueden llegar a ser muy invalidantes. tratamiento ortopédico y quirúrgico estará encaminado a mantener la función articular, con carga a los tres meses.



Metatarsianos: Son fácilmente detectables en radiografía. Las del 2º, 3er. Y 4º metatarsiano se desencadenan por traumatismo directo y las del 5º suelen ser por inversión del pie.



BIBLIOGRAFIA

- UDS. 2021.PATOLOGIA DEL ADULTO. UTILIZADO EL 01 DE JULIO DEL 2021.PDF
- [*patologia del adulto.pdf](#)