

UNIVERSIDAD DEL SURESTE LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

Materia:

Medicina Física y Rehabilitación

Trabajo:

Infograma

Docente:

Dra. Morales Irecta Rorvani M.

Alumna:

Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

Semestre Y Grupo:

5° “A”



ANATOMÍA DE HUMERO



EPIDEMIOLOGIA



- 1) Cabeza anatómico
- 2) Troquíter
- 3) Troquín
- 4) Diáfisis

- Es más frecuente en mujeres → 80 años
- En hombres → > 60 años
- ❖ Alto riesgo en caídas
- ❖ Deterioro de la autonomía
- ❖ Disminución de la calidad ósea
- ❖ Maltrato infantil

NECROSIS A VASCULAR

De la cabeza humeral postraumática se produce si existe una pérdida de aporte sanguíneo, producida tras fracturas desplazadas de cuello anatómico o fracturas-luxación de hombro

SÍNDROME DE HOLSTEIN-LEWIS

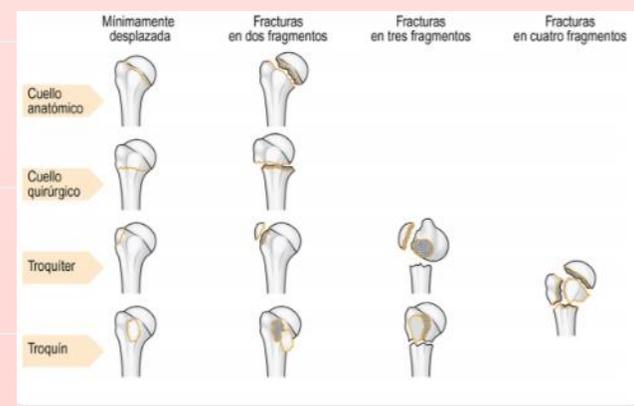
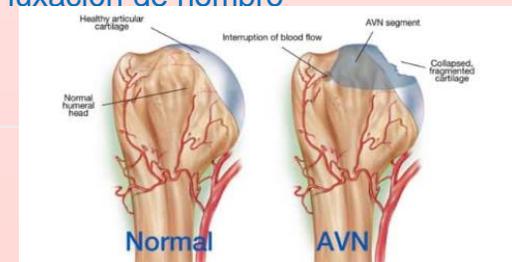
Es el número radical en el surco esparcido está apoyado directamente en el húmero, y las fracturas diafisarias (sobre todo en la unión entre el tercio medio y el distal

EQUÍMOSIS DE HENNEQUIN

Se observa en la cara interna del brazo y cara externa de la pared torácica. Características de las fracturas del húmero proximal.

CLASIFICACIÓN DE NEER

Las fracturas humerales proximalmente se clasifican según el número de fragmentos desplazados. Un fragmento se considera desplazado si tiene >1 cm de traslación o > 45° de rotación



DIAGNOSTICO

- ★ Radiografía simple
- ★ Good Estandar
- ★ Tomografía computarizada
- ★ Resonancia magnética

TRATAMIENTO

Tratamiento No quirúrgico

- Fracturas con un segmento
- Fractura impactada del cuello quirúrgico sin angulación pronunciada
- Fractura en dos, tres o cuatro fragmentos con angulación <30° de la superficie articular y buen contacto cortical con la diáfisis

Tratamiento quirúrgico

- ❖ Indicaciones absolutas Fractura abiertas
- ❖ Fractura-luxación
- ❖ Fractura asociada a lesión vascular

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- ★ Fijación percutánea
- ★ Reducción abierta y fijación interna
- ★ Enclavado intamedular
- ★ Artroplastia

COMPLICACIONES

- Consolidación Viciosa
- Rigidez Articular
- Pseudoartrosis
- Lesiones Vasculonerviosas



REHABILITACIÓN

Rehabilitación intensiva en tres fases diferenciadas:

- ★ Inicio precoz de la movilización pasiva en las primeras 6 semanas
- ★ Segunda fase de rehabilitación activa con resistencia progresiva
- ★ Fase final de fortalecimiento y amplitud de movilidad articular.