



Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: Luxación, esguince y fracturas

PARCIAL: III

MATERIA: Patología del adulto

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Mario Calderón

LICENCIATURA: Lic. en enfermería

CUATRIMESTRE: 6°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 10 DE JULIO DEL 2022

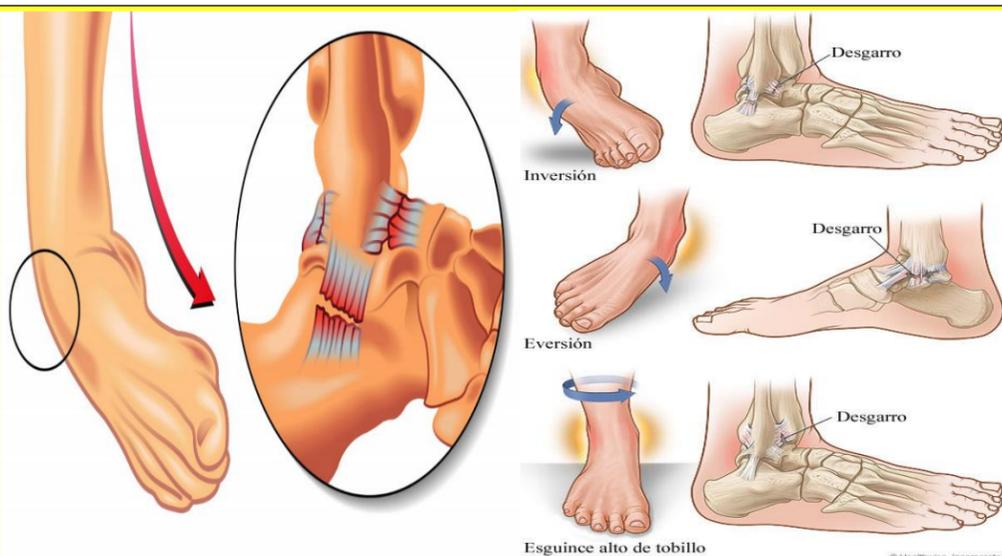
PATOLOGIAS TRAUMATICAS DEL APARATO LOCOMOTOR

ESGUINCE: Un esguince o torcedura es una lesión de los ligamentos que unen dos huesos que forman una articulación. El ligamento que recubre los huesos que une se estira por encima de sus posibilidades hasta la distensión, desgarro o rotura. Los signos de un esguince son dolor, tumefacción rápida, calor, discapacidad, cambios de coloración y limitación de la función.

ESGUINCE DE TOBILLO: La mayoría de los esguinces de tobillo ocurren en la región lateral del mismo cuando el pie se gira hacia dentro estando de pie, lo que fuerza al tobillo a la inversión más allá de los límites estructurales.

DIAGNOSTICO: examen físico (palpación y ver el rango de movimiento), también se puede emplear rayos X, rayos X de esfuerzo para identificar si hay alteración en el movimiento del tobillo, exploración por resonancia magnética, ultrasonido (se observa el ligamento directamente)

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.



ESGUINCE DE CODO: es un desgarro del ligamento alrededor de la articulación que une el humero con el cubito y el radio. Un esguince de codo puede ocurrir cuando el brazo se dobla o se tuerce rápidamente en una posición poco natural. Los esguinces del codo pueden ocurrir cuando: se cae con el brazo estirado, como cuando practica deportes, CUANDO el codo se golpea con mucha fuerza, como por ejemplo durante un accidente automovilístico, cuando hace deportes y el uso excesivo del codo.

DIAGNOSTICO: a través de los signos clínicos, pruebas de imagen como radiografías (para identificar daños óseos) y resonancia magnética.

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.



LUXACION: Una luxación o dislocación, implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma. Por lo general, es resultado de un traumatismo intenso que afecta los ligamentos de retención. Las luxaciones pueden ser congénitas (ocurren en cadera y rodillas), traumáticas (ocurren después de caídas, golpes, lesiones rotacionales) o patológicas (se desarrolla a base de otra enfermedad)

Dislocación del hombro



LUXACION DEL HOMBRO: El hombro se luxa cuando una fuerza de intensidad suficiente (como un traumatismo repentino) tira, empuja, o gira el hombro hacia afuera, hacia arriba o hacia atrás. Por lo general, el hombro se tira y se gira hacia fuera. Las causas más comunes son las lesiones deportivas (como el bloqueo de un lanzamiento de baloncesto), un accidente de tráfico o una caída.

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

TRATAMIENTO: La administración de analgésico y antiinflamatorio y relajantes musculares; reducción de la luxación manual (posiblemente bajo anestesia) o quirúrgica inmovilización (3-4 semanas) externa o interna (tracción con férula, yeso), rehabilitación, uso de cabestrillo.

LUXACION ACROMIO CLAVICULAR: es una lesión en el ligamento que sujeta la clavícula al omóplato (escápula). Pueden producirse por un traumatismo directo sobre el hombro o por un traumatismo indirecto, sobre el codo o la mano. Las características iniciales fundamentales de la luxación acromioclavicular es el dolor y en mayor o menor medida la deformidad de esta articulación con la elevación de la clavícula respecto al acromion y deformando por tanto la silueta normal de la parte superior del hombro.

DIAGNOSTICO: de manera clínica, pruebas de imagen, generalmente radiografías simples en proyección AP y axilar (especialmente útil para la deformidad) y, excepcionalmente, resonancia magnética o TAC.

TRATAMIENTO: con el brazo en cabestrillo, medicación, aplicación de hielo, analgésicos, antiinflamatorios y medidas físicas, seguido de fisioterapia, reducción de la luxación manual (posiblemente bajo anestesia) o quirúrgica.



FRACTURAS: Las fracturas, o discontinuidad del hueso, son el tipo más común de lesión ósea. Las fracturas ocurren cuando se aplica mayor fuerza al hueso de la que es capaz de absorber. Clasificadas según su causa, las fracturas pueden dividirse en 3 categorías principales: fracturas causadas por lesión súbita (por accidentes), fracturas por fatiga o estrés (por desgaste fisiológico) y fracturas patológicas (por osteoporosis o artritis). Sus características son deformidad, pérdida de la función, acortamiento.



FRACTURA DE LA DIAFISIS HUMERAL: esta fractura ocurre en el cuerpo del humero, se presentan distales al cuello quirúrgico del **humero** y proximal a la región supracondílea. Pueden clasificarse en 3 formas por su localización: proximal, medial y distal. La complicación es la parálisis del nervio radial y pseudoartrosis.

DIAGNOSTICO: exploración física (se verá el acortamiento de la parte afectada), pruebas de imagen: radiografías, TAC.

TRATAMIENTO: el tratamiento es conservador, se utiliza yeso colgante de Caldwell, férula braquial en U asociada a un vendaje de Velpeau o collarín, aplicación de hielo, analgésicos, fisioterapia.

FRACTURA DE CADERA: Una fractura de cadera es una rotura de la cabeza del fémur. Se trata de un tipo de fractura que se observa habitualmente en personas de edad avanzada. 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.

DIAGNOSTICO: se puede identificar a través de una radiografía o de una resonancia magnética, al igual que por su clínica.

TRATAMIENTO: 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. En este caso no se permitirá el apoyo ni el trabajo contra resistencia hasta la consolidación: entre 3 y 5 meses. En ancianos, prótesis total o parcial, cementada o no cementada, que permite apoyo precoz. Rehabilitación, administración de analgésicos.

Fractura de cadera

