

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA:  
MEDICINA  
HUMANA**

**2DO AÑO 4TO SEMESTRE  
ALUMNA LOURDES  
DEL CARMEN  
ARCOS CALVO**

**CATEDRATICO: DOC. SAMUEL ESAU  
FONSECA FIERRO**

**MATERIA:  
IMAGENOLOGIA**

**SUPER NOTA  
FECHA DE  
ENTREGA: 28/4/23**



# TEMAS DE CLASES



## FRACTURA-LUXACIÓN DE ANTEBRAZO

**MONTEGGIA: FRACTURA DEL CUBITO SIN FRACTURA DE RADIO, PERO CON LUXACIÓN RADIO CUBITAL PROXIMAL (CABEZA RADIAL)- DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO.**

Mecanismo de producción:

1. directo o indirecto.

Diagnostico:

1. dolor en la parte lateral externa del codo
2. Pronosupinación restringida
3. Prominencia palpable de la cabeza radial
4. Rayos x

Tratamiento: no quirúrgico: reducción cerrada bajo anestesia, colocar yeso a 90°

Quirúrgico: osteosíntesis con placa y tornillos, clavo centro medular



**GALEAZZI: FRACTURA DIAFISARIA DISTAL DEL RADIO SIN FRACTURA DEL CUBITO, PERO CON LUXACIÓN RADIOCUBITALDISTAL.**

Mecanismo:

1. indirecto por caída con el antebrazo en pronación forzada, lo que ocasiona fractura del radio con angulación anterior importante o traumatismo directo en borde lateral y posterior de la muñeca.

Diagnostico:

1. dolor y deformidad de antebrazo y muñeca
2. Prominencia de la apófisis estiloides
3. Rayos x: fractura diastólica del tercio distal del radio y separación radio cubital o listesis del cubito

Tratamiento: cerrada bajo anestesia y se mantienen con vendaje enyesado en supinación y flexión del codo a 90° seis semanas

Adultos: colocación de placa



**COLLES: FRACTURA TÍPICA DE ANCIANOS, PREDOMINIO EN MUJERES, RELACIONADO CON DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD ÓSEA**

Mecanismo de producción:

1. Traumatismo indirecto con la mano en extensión, antebrazo en pronación y codo en extensión.

Diagnóstico:

1. En pacientes mayores de 50 años posterior a caída teniendo golpe contuso en muñeca, teniendo impotencia funcional.
2. Posibilidad del tendón del extensor largo del pulgar a nivel del tubérculo de lister, debe explorarse la movilidad del primer dedo.
3. Deformidad típica en dorso de tenedor o bayoneta

Rayos x:

1. AP y lateral
2. Es el tipo de fractura más frecuente del extremo distal del radio y está relacionada con osteoporosis

Tratamiento:

1. Reducción cerrada e inmovilización
2. Reducción abierta y fijación interna



**SMITH: COLLES INVERTIDA FRACTURA DISTAL DEL RADIO CON DESPLAZAMIENTO Y ANGULACIÓN ANTERIORES**

Mecanismo:

1. Trauma indirecto en carpo y flexión de mano

Diagnostico:

1. Deformidad contraria a la fractura de colles con deformidad en "s" itálica invertida (deformidad de pala de jardinero)

Rayos x: AP y lateral

Tratamiento:

1. Igual a colles

**FRACTURA DE CLAVÍCULA: ES UNA LESIÓN FRECUENTE, LA CLAVÍCULA CONECTA EL OMÓPLATO AL ESTERNÓN.**

Mecanismo:

1. Las causas frecuentes de una fractura de clavícula incluyen caídas, incidentes deportivos y accidentes viales.

Diagnostico:

1. Dolor que aumenta cuando mueves el hombro.
2. La piel de la zona fracturada adquiere forma de carpa cuando se pellizca suavemente.
3. Un bulto en el hombro o cerca.

Tratamiento:

1. los huesos fracturados deben mantenerse en su lugar. Por lo general, las personas con fractura de clavícula deben usar un cabestrillo. La cicatrización ósea suele demorar entre 3 y 6 semanas en los niños y entre 6 y 12 semanas en los adultos.



# TEMAS DE CLASES

## LUXACION DE CADERA: ARTICULACION COXOFEMORALES MUY ESTABLE REQUIERE MUCHA FUERZA PARA PRESENTAR LUXACION

Buen pronóstico si se atiende a tiempo

clasificación:

1. posterior
2. anterior
3. central

diagnostico:

dolor intenso

extremidad acortada, flexion-aduccion-rotacion interna

palpación de prominencia de cabeza femoral en luxación posterior en nalga

rayos x 4 proyecciones AP (frontal), lateral y dos oblicuas (alar y obturatriz)

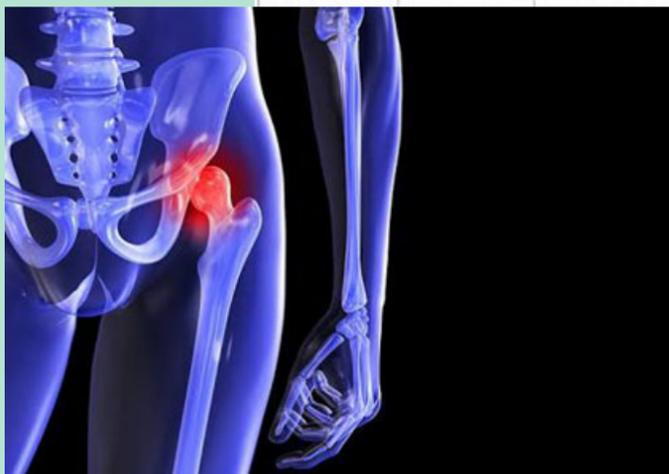
tomografía para definir con más detalle la lesión

tratamiento: urgencia médica calificada riesgo elevado de necrosis avascular, artrosis

1. reducción inmediata
2. reducción cerrada:
3. dependerá de la estabilidad de la luxación
4. reducción abierta

complicaciones:

1. luxación irreductible
2. luxación recurrente
3. lesión del nervio ciático
4. necrosis avascular de la cabeza femoral
5. artrosis



## FRACTURA DIAFISARIA DE TIBIA Y PERONE: TRAUMA DIRECTO

Diagnostico:

1. dolor
2. deformidad
3. limitación funcional
4. rayos AP y lateral
5. traumatismo quirúrgico

Tratamiento:

1. inmovilización precoz
2. prevenir complicaciones
3. tracción
4. preferentemente quirúrgico

complicaciones:

1. ausencia de consolidación
2. necrosis avascular
3. infección
4. trombosis venosa profunda
5. error en la aplicación de prótesis



Fractura de tibia y peroné

## LUXACION DE HOMBRO LA FRACTURA DE HOMBRO ES UNAROTURA O UNA GRIETA EN LA CLAVÍCULA, EN LA ESCÁPULO EN EL HÚMERO PROXIMAL

1. Las fracturas de hombro suelen ser consecuencia de una fuerza brusca aplicada sobre el brazo (una caída fuerte, un golpe producido durante la práctica deportiva o un accidente de tráfico).

Diagnostico:

1. Intenso dolor
2. Inflamación del hombro
3. Sensibilidad extrema en la zona del hombro
4. Deformidad debajo de la piel
5. Coloración violácea o decoloración de la piel
6. Crujidos
7. Incapacidad de mover el brazo sin experimentar dolor

Tratamiento:

1. el tratamiento de una fractura de hombro precisa intervención quirúrgica, aunque también hay que tener en cuenta las opciones conservadoras y opciones quirúrgicas mínimamente invasivas como la artroscopia.

