

GENERALIDADES DE traumatología y ortopedia

TEJIDO OSEO

Tipos celulares:
Cel. osteoprogenitoras
Osteoblastos
Cel. de revestimiento oseo
Osteoclastos

Almacenamiento de calcio y fosfato

Tipo conectivo/tejido
Mineralizado
Conjuntivo
Especializado

Principal mineral: fosfato de calcio en forma de cristales de hidroxapatita.

Traumatismo directo o indirecto

Interrupción de la continuidad de una placa fisaria, osea o cartilaginosa.

FRACTURA

Clasificación de las fracturas:
• Lesión tisular
• Energía disipada del traumatismo
• Extensión del trazo
• Por mecanismo de lesion

Tipo de fractura:
Transversa, lineal, oblicua compuesta, oblicua descompuesta, espiroidea, tallo verde, conminuta

Formación de hematoma
Agregación plaquetaria IL1 y 6, TGF-B, PDGF

Formación de callo de fractura.
Callo blando: colágeno tipo II
Callo duro: colágeno tipo I

PROCESO DE CONSOLIDACION

Osificación del callo de fractura
Vascularización

Remodelación
Callo blando y callo duro (inmaduro)

COMPLICACIONES

- Osteomielitis= peor pronostico
- Shock
- Embolismo
- Necrosis
- Isquemia= no se recupera/se amputa
- Ulceras por presión
- Gangrena/tétanos

TRATAMIENTO

Osteosíntesis:
es el tratamiento quirúrgico de una fractura que implica el uso de material externo al hueso para dar fijación o mantener la reducción, pueden ser clavos, placas u otro sistema de fijación.

Reducción :
• manipulación incruenta
• tracción
• manipulación cruenta quirúrgica
Inmovilización
• fijación externa
• fijación interna
Rehabilitación

MIEMBRO INFERIOR

- Fracturas de pelvis
- Acetábulo (traumatismo de alta energía)
- Extremidad proximal del fémur (frecuentes en edad avanzada)
- Diáfisis femoral
- Fémur distal y meseta tibial (accidentes de tráfico/fracturas intraarticulares)
- rotula
- Diáfisis tibial
- Tobillo
- Astrágalo (fracturas del aviador)
- Calcáneo (mas frecuente del tarso)

MIEMBRO SUPERIOR

1. Húmero
2. Clavícula
3. Codo
4. Escapula
5. Radio y cubito
6. Hueso pequeño: mano, falanges