



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Parcial: 3 ro

Nombre de la Materia: Clínicas Quirúrgicas complementarias

Nombre del profesor: Dra. Adriana Bermudez Avendaño

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Séptimo

1. Directo: el traumatismo afecta sin mediar interposiciones al segmento involucrado. La fuerza "entra" en la misma zona en que se produce la lesión
2. Indirecto: la lesión es producida a distancia del punto de ingreso de la fuerza.

TEJIDO OSEO

1. Tejido conjuntivo con matriz extracelular mineralizada y células
2. Principal mineral fosfato de calcio en forma de cristales de hidroxiapatita
3. Almacenamiento de calcio y fosfato.

RECYCLING

El principal componente de la matriz ósea es el colágeno tipo I y en menor medida el colágeno tipo V.

FRACTURA

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

CONSECUENCIA DE UN TRAUMATISMO DIRECTO O INDIRECTO.

CLASIFICACION DE FRACTURA

Abiertas
Cerradas

TIPOS DE FRACTURA



GENERALIDADES DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia

TIPOS CELULARES

Células osteoprogenitoras
Osteoblastos
Células del revestimiento óseo
Osteoclastos

PROCESO DE CONSOLIDACION

Formación del hematoma
Agregación plaquetaria, IL 1 y 6, TGF-B, PDGF
Formación del callo de fractura

Callo blando: Colágeno tipo II
Callo duro: colágeno tipo I
Condrocitos
Osificación del callo de fractura
Vesículas de la matriz
Liberación de iones fosfato y calcio
Vascularización
Remodelación
Callo blando y duro (inmaduro)

PROCESO DE CONSOLIDACION

La consolidación es el resultado de procesos que permiten el desbridamiento, estabilización y remodelación del hueso posterior a una pérdida de la continuidad de est
Consolidacion directa o indirectae

TRATAMIENTO

- Reduccion
- ManiJulac,on incruenta fraccion
- ManiPulacion cruenta quirurgica
 - Inmovilizacion
 - fijacion estena
 - fijacion interna
 - eabilitacion

COMPLICACIONES

Infección Fracturas abiertas
Síndrome compartimental
Necrosis isquémica o avascular
Distrofia de südeck
Embolismos



FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR



PELVIS

En adolescentes, se producen avulsiones de las apófisis en las que se insertan los diferentes músculos
tratamiento conservador

OBJECTIVES

Muy frecuentes en pacientes de edad avanzada
Complicaciones derivadas de un encamamiento prolongado (escaras por presión, trombosis venosa profunda, neumonía)

DIAFISIS FEMORAL

El tratamiento de estas fracturas varía
Niños: la tracción 90° - 90° durante una a 2 semanas seguida de 2 o 3 semanas de yeso, es la mejor opción

ROTULA

La mayor parte son transversas e interrumpen totalmente el aparato extensor. Las fracturas no desplazadas pueden tratarse de forma conservadora

FRACTURA DE MESETA TIBIAL

LATERAL: Suelen producirse por valgo forzado
Traumatismo sobre la cara lateral de la rodilla por el para choques de un vehículo en un atropello.
MEDIAL: Se producen por varo forzado Suelen ser de mayor energía Se asocian a lesión del nervio peroneo por elongación del mismo en el momento del traumatismo



FRACTURA DE MIEMBRO SUPERIOR



ANALYSIS

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Scelerisque viverra mauris in aliquam sem fringilla ut.

HUMERO

Clasificación de Neer de humero traumático
+ frecuente en jóvenes
Tratamiento conservador

CLAVICULA

+ en 1/3 medio
+ frecuente en jóvenes
Tratamiento quirúrgico
Expuesta y desplazadas

CODO OLECRANON

Multifragmentados
lesiones articulares
tratamiento conservador
Radio y cubito
clasificación: Colles, Smith, Galeazzi, Monteggia

ESCAPULA

Lesiones aledañas
contusiones
lesión pulmonar
Tratamiento conservador