



**Universidad del sureste
Medicina humana**



**Trabajo:
Cuadro sinóptico**

**Nombre del alumno:
Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo**

**Grado y Grupo
5 "A"**

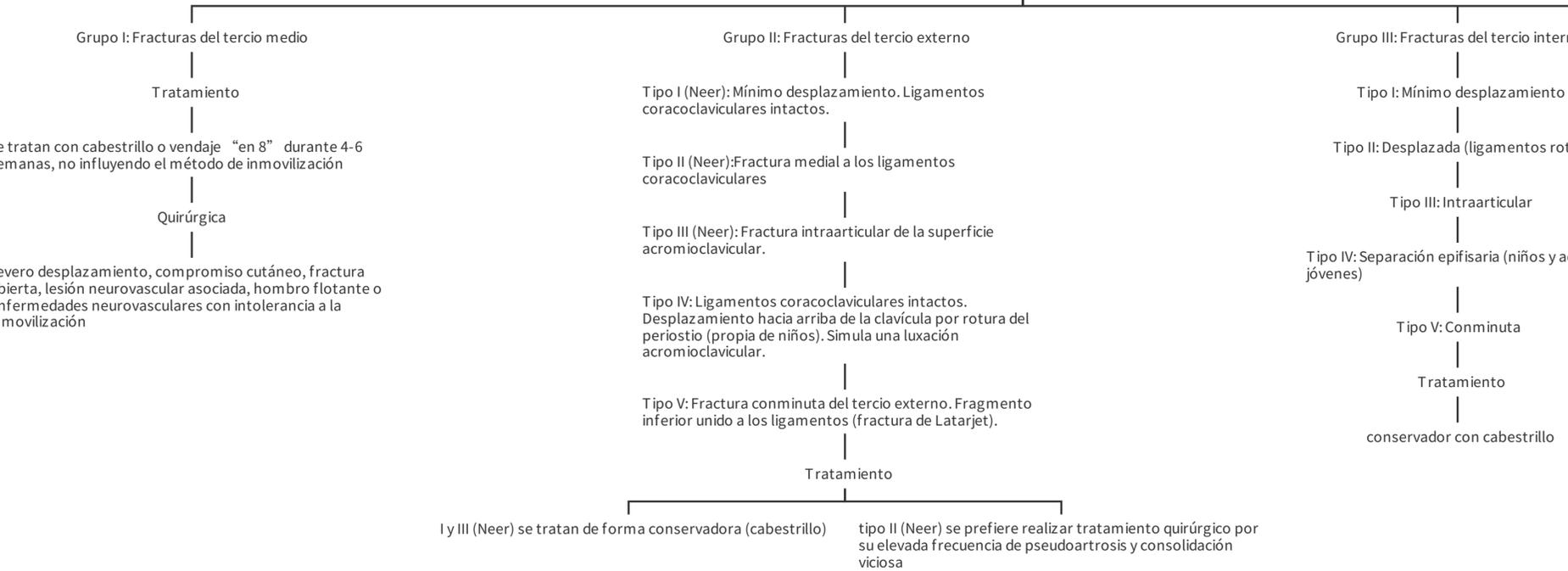
**Materia
Medicina física y de rehabilitación**

**Docente:
Dr. Jorge Arturo López Cadenas**

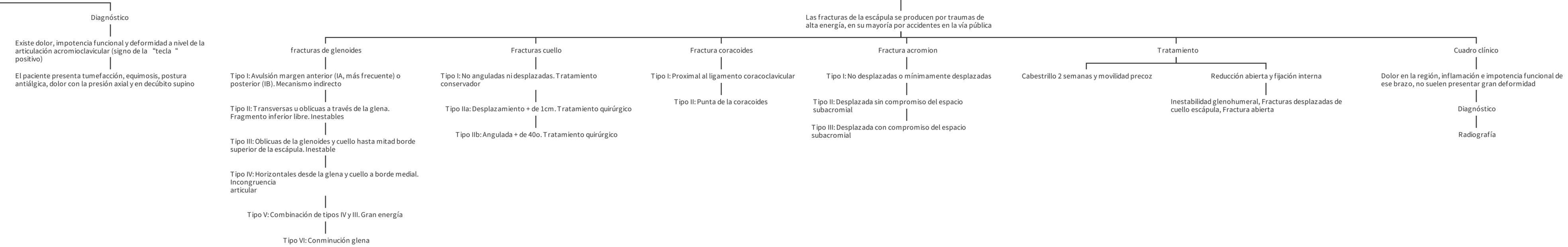
Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de abril del 2024

Fracturas de extremidades superiores

Clavícula



Escapula



Fracturas de extremidades superiores

Humero

Radio y cubito

Fractura de húmero proximal: lesión cerca del hombro y puede involucrar la cabeza del húmero o el cuello anatómico del hueso

Fractura de diáfisis: ocurre en la parte media del húmero, en la región del hueso que se encuentra entre el extremo proximal y el extremo distal

Fractura distal del húmero: se localiza cerca del codo y puede involucrar también esta articulación

Fractura del húmero en espiral: el hueso roto se encuentra en forma de espiral a lo largo de su eje, en lugar de ser una línea recta o una fractura en ángulo

Fractura conminuta: se rompe en múltiples fragmentos pequeños en lugar de romperse en uno o dos fragmentos grandes

Fractura transversal: se produce en línea recta a través del hueso, es decir, perpendicular al eje del hueso

Fractura con desplazamiento: los fragmentos del hueso se separan y no están alineados correctamente

Fractura sin desplazamiento: los fragmentos del hueso permanecen alineados

Cuadro clínico

Dolor intenso, punzante o persistente, generalmente localizado en el área de la fractura que puede aumentar con el movimiento del brazo afectado

Hinchazón, sensibilidad y enrojecimiento en el área de la fractura

Deformidad visible, especialmente en fracturas desplazadas, en el brazo o una protuberancia ósea

Dificultad para mover el brazo, principalmente si hay un desplazamiento de los fragmentos óseos

Diagnóstico

Exploración física, radiografía

Tratamiento

Fracturas complejas, desplazadas o inestables, puede ser necesario realizar una cirugía para fijar los fragmentos óseos

Fracturas estables y no desplazadas, puede ser suficiente inmovilizar el brazo con yeso o férula

La fractura de la diáfisis del Radio y Cubito es la pérdida de la continuidad ósea de la parte tubular en la diáfisis del radio, cúbito o ambos; las cuales pueden estar asociadas a incongruencia articular radio-cubital distal o proximal

Cuadro clínico

Incapacidad funcional, Deformidad, Movilidad anormal, Aumento de volumen, Equimosis, Crepitación ósea

Diagnóstico

Radiografía

Tratamiento

Conservador o quirúrgico

Fracturas en extremidades inferiores

Pelvis

Fractura en libro abierto: Producidas por un traumatismo en dirección anteroposterior, en el se rompen los ligamentos

Fractura en libro abierto: Se rompe la rama isquiopubiana más que la sínfisis y por detrás se rompe por la articulación sacroiliaca o el ala sacra o el iliaco en su parte posterior a nivel de la escotadura

Fractura vertical: Se rompen todos los ligamentos

Diagnóstico

Debemos evaluar la inestabilidad del anillo pélvico: nos apoyamos en espinas iliacas, y observamos si se abre o se cierra la pelvis

Radiografía simple, Proyecciones oblicuas inlet/outlet, TAC, Arteriografía y posible embolización

Tratamiento

Paciente hemodinámicamente inestable y pelvis inestable: Fijación pélvica mas tracción en tipo C

Paciente hemodinámicamente estable y pelvis inestable: Fijación pélvica y tracción en tipo C

Pacientes de urgencias de la pelvis: clamp, fijador externo

Cuadro clínico

Aparición de sangre en la orina, dolor, equimosis, inflamación

Fémur

El fémur, a pesar de ser un hueso fuerte y estar rodeado de una musculatura que lo protege, también puede fracturarse si es sometido a una fuerza muy elevada como puede ser una caída, un golpe y demás traumatismos

Diagnóstico

Radiología simple a través de proyecciones anteroposterior y lateral de fémur

Tratamiento

El tratamiento inicial consistirá en sueroterapia, analgesia e inmovilización

Tratamiento Ortopédico: Consiste en el uso de tracciones y férulas ortopédicas para conseguir una adecuada reducción de la fractura y una inmovilización del foco

Tratamiento quirúrgico: Fijación externa -osteotaxis-, Osteosíntesis con placa atornillada

Cuadro clínico

Dolor, equimosis, crepitantes, pérdida de la función

Tibia y peroné

Son las fracturas de huesos largos más frecuentes. Se asocian frecuentemente a traumatismos de alta energía siendo los accidentes de tráfico y los atropellos

Diagnóstico

Exploración física, radiografía

Cuadro clínico

Dolor, equimosis, pérdida de la función, crepitantes

La elección apropiada se realizará según edad, tipo de fractura, lesión de partes blandas, enfermedades concomitantes y estado del paciente, inestabilidad de los fragmentos y experiencia quirúrgica

Tratamiento

Clasificación de Gustilo y Anderson

G1: Baja energía
Herida <1 cm

GII: Baja energía
Laceración >1 cm Mínima conminución

GIIA: Alta energía
Partes blandas proporcionan cobertura ósea
Conminución/fractura segmentaria

GIIIB: Alta energía
Despegamiento extenso sin cobertura ósea
Contaminación masiva

GIIIC: Cualquier caso con lesión vascular

Tobillo

La fractura de tobillo es la pérdida de continuidad ósea de la tibia distal y/o el peroné distal, con o sin lesión articular-ligamentaria

Diagnóstico

Exploración física: Es fundamental objetivar el estado de la piel, ya que en este tipo de fracturas es habitual que aparezcan flictenas pocas horas después de producirse el traumatismo, sobre todo en las fracturas-luxaciones

Radiografía: Se debe solicitar proyección anteroposterior (AP) y lateral del tobillo

Tratamiento

El tratamiento conservador consiste en una ferulización del tobillo hasta que ceda la inflamación y posteriormente la sustitución por un yeso cerrado hasta completar 6 semanas desde la fractura

El tratamiento quirúrgico está indicado para fracturas que tengan 2 o más milímetros de desplazamiento en el maléolo interno o externo en la radiografía AP o lateral

Cuadro clínico

Dolor espontáneo muy intenso, que aumenta con el movimiento o hacer mención de caminar, y a la presión en la zona de lesión, inflamación, equimosis, crepitantes