



PASIÓN POR EDUCAR



Universidad del Sureste
Campus San Cristóbal de las Casas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Supernota Fracturas.

Según: Gravedad, Exposición, Localización y Trazo

Nombre del alumno: José Alberto

Cifuentes Cardona

Grupo: "A" Grado: Séptimo Semestre.

Materia: Clínicas Quirúrgicas.

**Nombre del profesor: Dra. Sheila Anahí
Urbina Hernández.**

San Cristóbal de las Casas Chiapas a 05 de Noviembre del 2024

FRACTURAS

SEGÚN GRAVEDAD Y MECANISMO TRAUMÁTICO

CAUSA DIRECTA	Son las que se producen en la zona de aplicación del agente vulnerante (<i>proyectil, bastonazo, coz de caballo, golpe automovilístico y son comunes en cráneo, cara y falange de los dedos</i>).	 <p>Flexión Compresión Torsión</p>
CAUSA INDIRECTA	Son las más frecuentes en los miembros y en general se producen en un punto distante de donde se aplica la fuerza vulnerante. (<i>puede actuar en forma de flexión, compresión, en torsión de cizallamiento y e avulsión</i>).	
FRACTURAS POR FLEXIÓN	La fuerza actúa en forma de palanca, a veces rectificando o exagerando una curvatura ósea normal (<i>frecuente en los huesos largos</i>).	 <p>Avulsión Cizallamiento</p>
FRACTURAS POR COMPRESIÓN	La fuerza puede aplicarse en la zona distante de ciertos segmentos óseos comprimidos por estructuras vecinas pueden aplastarse dentro de sí mismos (<i>comunes en huesos esponjosos y los ejemplos típicos son las fracturas de los cuerpos vertebrales y del calcáneo</i>).	
FRACTURAS POR FUERZA DE TORSIÓN	El trazo fracturario toma un recorrido helicoidal o espiroideo (<i>mas comunes en los huesos debilitados por osteoporosis</i>).	
FRACTURAS POR CIZALLAMIENTO	Es la consecuencia de un esfuerzo cortante como se produce en ciertas fracturas del cuello femoral.	
FRACTURAS POR AVULSIÓN	Es una fractura por mecanismo de arrancamiento consecutivo a una contracción muscular abrupta y energética, y se observa en ciertas apófisis óseas, donde se insertan potentes grupos musculares (<i>tuberosidad del cráneo, trocánter menor, olecranon</i>).	

DESDE EL PUNTO DE VISTA ANATOMOPATOLÓGICO Y POR EL TRAZO

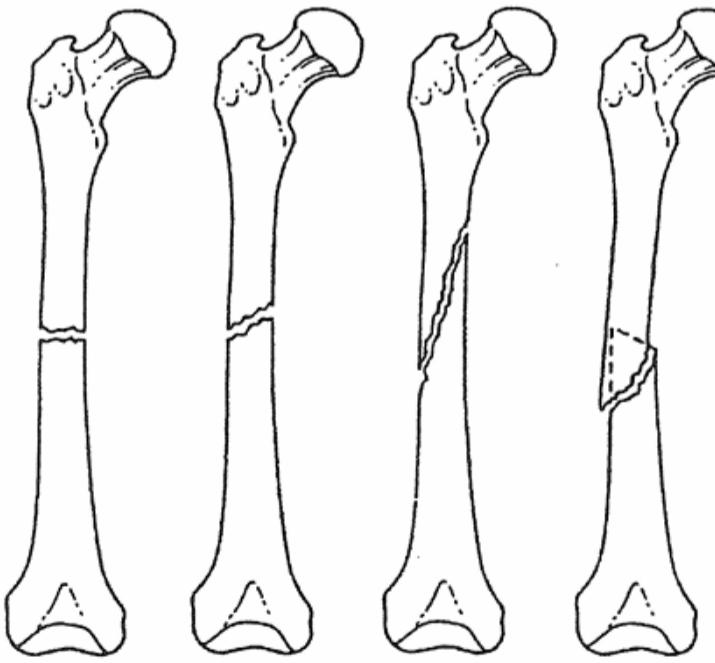
COMPLETAS	Afectan el hueso en todo su espesor y lo dividen en dos fragmentos si son de trazo único. Si los trazos son dos existe un fragmento intermedio o tercer fragmento y las fracturas se denominan segmentarias. Si los trazos son múltiples las fracturas son multifragmentarias o conminutas.	 <p>Transversal Oblicua corta Oblicua larga o longitudinal Espiroidea</p>
INCOMPLETAS (POR SU TRAZO)	Son aquellas en las cuales el trazo fracturario no abarca todo el espesor del hueso. Es el típico caso de las llamadas fisuras, que al respetar la integridad parcial del hueso no permiten comprobar una movilidad anormal en el foco.	
FRACTURAS EN TALLO VERDE	Son propias de los niños, debido a la elasticidad del tejido óseo, observándose una inflexión en una de las corticales, mientras que la otra se mantiene intacta.	
FRACTURAS SUBPERIÓSTICAS	Constituyen un tipo intermedio entre las completas e incompletas. Si bien el hueso se fractura en todo su espesor, el periostio resiste y a modo de manguito mantiene el contacto de los fragmentos e impide su desplazamiento. También son típicas de los niños en los cuales el periostio es grueso y resistente.	
FRACTURAS TRASVERSALES	Son aquellas en las cuales el trazo es perpendicular o casi perpendicular al eje longitudinal del hueso. En general la superficie del trazo es irregular o dentellada, suelen observarse en las fracturas patológicas.	
FRACTURAS OBLICUAS	Pueden ser cortas cuando la oblicuidad es menor de 45 grados y se comportan en forma similar a las transversales. Si la oblicuidad es muy amplia, se desplazan con facilidad y cuando llevan casi la dirección del eje del hueso se denominan longitudinales.	
FRACTURAS ESPIROIDEAS	Se caracterizan por tener un trazo de dirección helicoidal, se producen por mecanismos de torsión y afectan sobre todo a la tibia, el humero y el fémur.	

Fig. 44-5. Clasificación de las fracturas según el tipo de trazo.

POR SU EXPOSICION

FRACTURAS CERRADAS

Este foco de fractura se halla aislado del exterior por la integridad de los tegumentos.

FRACTURAS EXPUESTAS O ABIERTAS

Cuando existe una herida tegumentaria que permite la comunicación del foco de fractura con el medio exterior

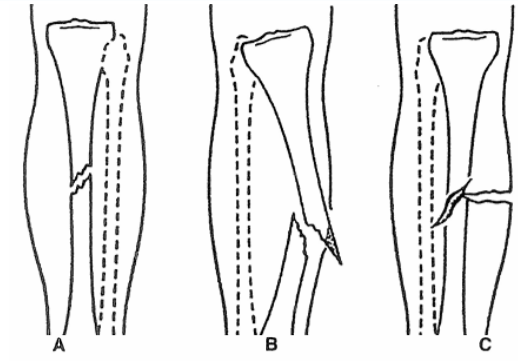


Fig. 45-1. A. Fractura cerrada. B y C. Distintos tipos de fracturas expuestas.

POR SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

DIAFISARIAS

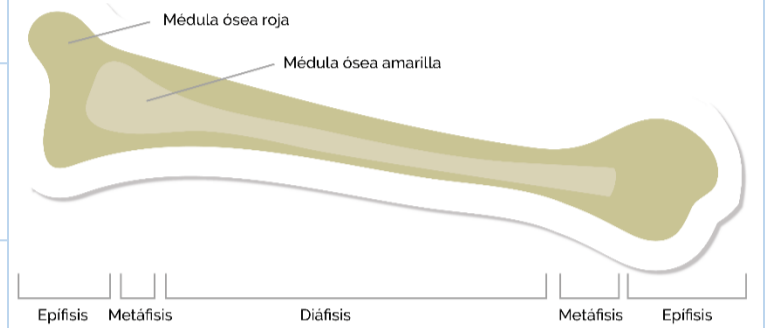
Localizadas en los extremos de los huesos largos.

METAFISARIAS

En zona de embudo, solo para huesos largos.

EPIFISARIAS

En 1/3 proximal en zona media o distal, de los huesos largos.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Domínguez Gasca, Luis Gerardo, & Orozco Villaseñor, Sergio Luis. (2022). Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año. Acta médica Grupo Ángeles, 15(4), 275-286