



*Nombre del Alumno: Debora Mishel Trujillo Liévano*

*Nombre del tema : flashcard de lo visto en clase*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: medicina física y rehabilitación*

*Nombre del profesor: erick Antonio Flores Gutiérrez*

*Nombre de la Licenciatura: medicina humana*

*Cuatrimestre: 5*



## fx de miembros inferiores.

### fx de pelvis

epidemiología

población en riesgo:

- ancianos y jóvenes, en jóvenes por un trauma de alta energía

clasificación:

según criterios de estabilidad, se originó la clasificación de Marvin Tile

clasificación de Tile:

. fractura tipo A que son fracturas en las cuales no está comprometida la integridad del anillo pélvico posterior y por lo tanto son fracturas estables.

. fracturas tipo B en las que existe una interrupción parcial del anillo pélvico posterior y por lo tanto parcialmente inestables, siendo su característica la inestabilidad rotacional y las fracturas.

. tipo C inestabilidad rotacional y vertical asociada, en las que existe una interrupción completa de todas las estructuras óseas y ligamentos en el anillo posterior.

clasificación Young-Burgess:

A. compresión lateral-rotación interna = fracturas de rama

B. compresión anteroposterior-rotación externa = diástasis de la sínfisis / fracturas de rama

C. translación vertical

D. multidireccional

diagnóstico:

RX anteroposterior

inlet y outlet, con pelvis axial.

tratamiento:

fx estables: tratamiento conservador

. faja o sábana pélvica

fx inestables: tratamiento de urgencia

. fijador externo

tratamiento definitivo

. osteosíntesis

### fractura de cadera

. articulación donde se une el fémur con la pelvis

. fractura de cadera es la rotura del tercio superior del fémur

epidemiología:

se presenta sobre todo en pacientes de la tercera edad, siendo por accidentes de baja energía.

+ comunes son del cuello femoral e intertrocantericas.

según su localización:

fracturas extracapsulares

- fractura intertrocanterea

- fractura subtrocanterea

- fractura del trocante mayor

- fractura del trocante menor

fracturas intracapsulares

fractura capital

- fractura subcapital del cuello femoral

- fractura transcervical del cuello femoral

- fractura basicervical del cuello femoral

1. fractura de cabeza - clasificación de Pipkin

2. fracturas de cuello - clasificación de Garden

3. clasificación de Boyd-Griffin

clínica

- .perdida de la movilidad luego de una caída
- .dolor agudo en cadera o ingle
- .imposibilidad de apoyar peso en la pierna
- .pierna lesionada que adopta una posición anómala, girando hacia afuera.
- .rigidez, moretones aumento de volumen en el área de la cadera
- .imposibilidad de levantarse o caminar

diagnóstico

radiografías, tomografías computarizada, resonancia magnética gammagrafía ósea.

tratamiento

procedimiento quirúrgico que dependa de la gravedad, la edad y las enfermedades preexistentes, siendo los más comunes.

arreglo con placa y tornillos

reemplazo parcial de cadera

reemplazo total de cadera.

### fx de fémur

clasificación:

clasificación descriptiva

- fracturas cerradas vs abiertas

clasificación por localización:

Ao32

localización: fémur, diáfiseal, segmento 32

tipos:

clasificación de winquist y hansen

- valora el grado de comminación de la fractura

.tipo I: comminación mínima

.tipo II: permanece intacto al menos el 50% de la cortical de ambos fragmentos

tipo III: comminación cortical del 50% al 100%

tipo IV: comminación circunferencial sin contacto entre las corticales.

tratamiento:

quirúrgico, conservador

gol estándar: tratamiento quirúrgico

- enclavado intramedular

- fijador externo

- fijación con placas

### fx de rótula o patela

definición:

las fracturas de rótula o patela

las fracturas extra articulares llegan a afectar los extremos de la rótula (avulsión).

pueden llegar a clasificarse como desplazadas y no desplazadas

prevalencia:

más frecuente en individuos de 40 a 50 años

mecanismo de lesión:

traumatismo directo

traumatismo indirecto: combinado: es el más frecuente.

clasificación:

AO 34

índice de caton-deschamps



tratamiento

sin desplazamiento:

conservador; ortopédico; inmovilización.

con desplazamiento: quirúrgico; cerclaje con alambre ~~no utilizado~~, tornillos.

interfrAGMENTADO, cerclaje \* tornillos

conminución: ptelectomía parcial.

### fx diafisarias

mecanismo de lesión

.directo

.flexión de alta energía (accidentes de tránsito)

fracturas transversas, conminutas y desplazadas

afcción de tejidos blandos en fracturas segmentarias o conminutas

### fx de tobillo

antrálgico:

sindeesmosis: es una articulacion fibrosa que une dos huesos

separados por una laminada de tejido fibroso, como un ligamento o una membrana fibrosa.

epidemiología

. son las fracturas mas comunes en urgencias

. el 70% de estas fracturas son unilaterales (predomina la lesión en malleolo lateral)

fracturas bimaleolares

fracturas trimaleolares

fracturas maleolares

mecanismo de lesión:

directo

indirecto: rotación, translación o axilares

clínica y diagnóstico:

clínica:

dolor en el área de tobillo

prueba de pierna cruzada

diagnóstico:

inicial: clínica + radiografía de tobillo

ap lateral y mortaja: reglas de otawwa

.tac

clasificaciones:

clasificación de denis-weber

clasificación de lauge-hanson

clasificación ap

tratamiento/

conservador: ferulización del tobillo

el tratamiento quirúrgico está indicado para fracturas que tengan

2 o mas milímetros de desplazamiento en el malleolo interno o externo.

## tumores oseos

### osteosarcoma

formacion del tejido osteoide por celulas tumorales

. cuadro clinico: 20% de los tumores oseos

-75% ocurren en jovenes +20 años, frecuentes en hombres

-masa dolorosa de crecimiento progresivo y fracturas radiologicas

. radiologia: compromete metafisis de los huesos largos

- formacion de espiculas- signo del sol naciente

-levantamiento del periostio- triangulo de codman

morfologia: masas grises con areas de hemorragias necrosadas, quisticas.

### sarcoma de ewing

es un tipo de cancer que comienza como una proliferacion de celulas en los huesos y el tejido blando que los rodea . se presenta mas a menudo en niños y adultos jovenes, a un que pueden parecer a cualquier edad.

el sarcoma suele comenzar en los tejidos blandos del pecho, el abdomen, los brazos u otros lugares.

sintomas: comienzan en el hueso y alrededor de este puede incluir:

. un bulto en el brazo, la pierna, el pecho o la pelvis

. dolor de huesos

. fractura, es decir, la ruptura de un hueso

. dolor, hinchazon y sensibilidad cerca del area afectada  
aveces tambien fiebre, perdida involuntaria de peso

. cansancio.

causas:

se presentan cuando las celulas desarrollan cambios en su ADN

factores de riesgo:

. la edad temprana

. ascendencia europea

diagnostico:

examen fisico

. radiografias

. resonancias magneticas

. tomografias computarizadas

. gammagrafia osea

. tomografia por emision de positrones

tratamiento

quimioterapia o cirugia.

### condrosarcoma

formador de cartilago hiper celular con pleomorfismos, nucleos grandes, voluminosos.

cuadro clinico: tumor mas frecuente en segundo

masa de crecimiento lento

-esqueleto central, cintura escapular pelvica y costillas

diagnostico:

radiografia: masas metafisarias o epifisarias con areas de destruccion

osea que expande el contorno del hueso con engrosamiento cortical y calcificaciones.

morfologia: masas voluminosas con lobulos gris blanquecino con aspectos quisticos y calcificaciones.



clínico:

dolor de predomino nocturno

inflamación local, sx neurológica.

edad: jóvenes (10-35 años)

4% de los tumores óseos primarios

varones 2:1

localización: huesos largos

clasificación según su localización:

. cortical

. medular

. subperiosteica

- extracapsulares

- intracapsulares

diagnóstico:

depende de la localización

rx: t. cortical identificación del nido

nido radiotransparente con esclerosis radiativa

tratamiento:

quimioterapia.

### osteoblastoma

3% de tumores óseos benignos

1.5-2 cm

edad: 35 años

localización: frecuente columna vertebral

h:m 2:1

clínico: asintomáticos

dolor en sitio de lesión

recidiva local

diagnóstico:

- 4 presentaciones radiológicas

. sistema osteoide gigante

. expansión insuflada similar quiste óseo aneurismático

. lesión agresiva simula tumor maligno

. lesión periosteica

### condroblastoma

este es infrecuente y no canceroso que comienza en el cartilago

este puede afectar a personas de todas las edades, pero es mas comun en niños

y en los adultos jóvenes

diagnóstico:

radiografía

resonancia magnetica

tratamiento:

el objetivo es extirpar el tumor y prevenir daños en los extremos

extirpación quirúrgica del tumor

injerto óseo

reconstrucción o reemplazo de una articulación afectada

fisioterapia