



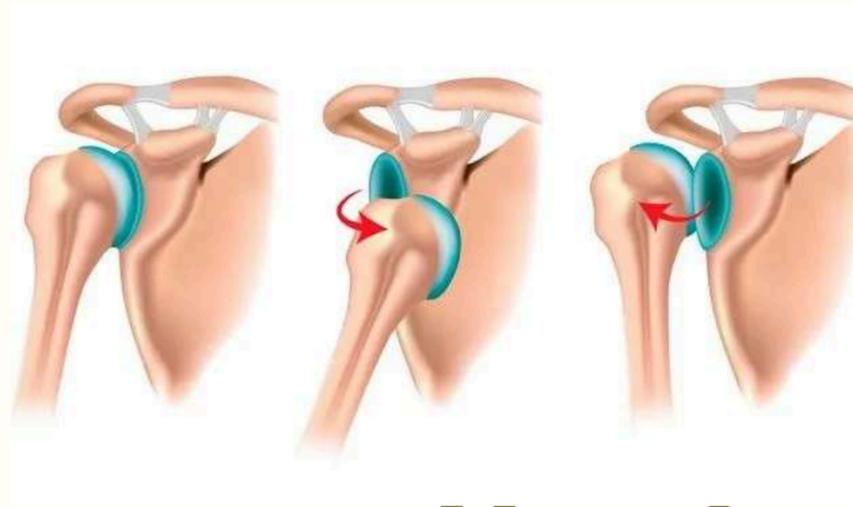
LUXACIONES

Sonia Araceli Huacash Mendéz

Jesús Ivan Sánchez López

Carlos Mario Pérez López

Karen Lizeth Nájera Carpio



➔ Generalidades ➔

Una luxación es la separación completa de los 2 huesos que conforman una articulación.

La subluxación es la separación parcial.

Una articulación luxada permanece de este modo hasta que es reducida por un médico, pero a veces se reduce espontáneamente.

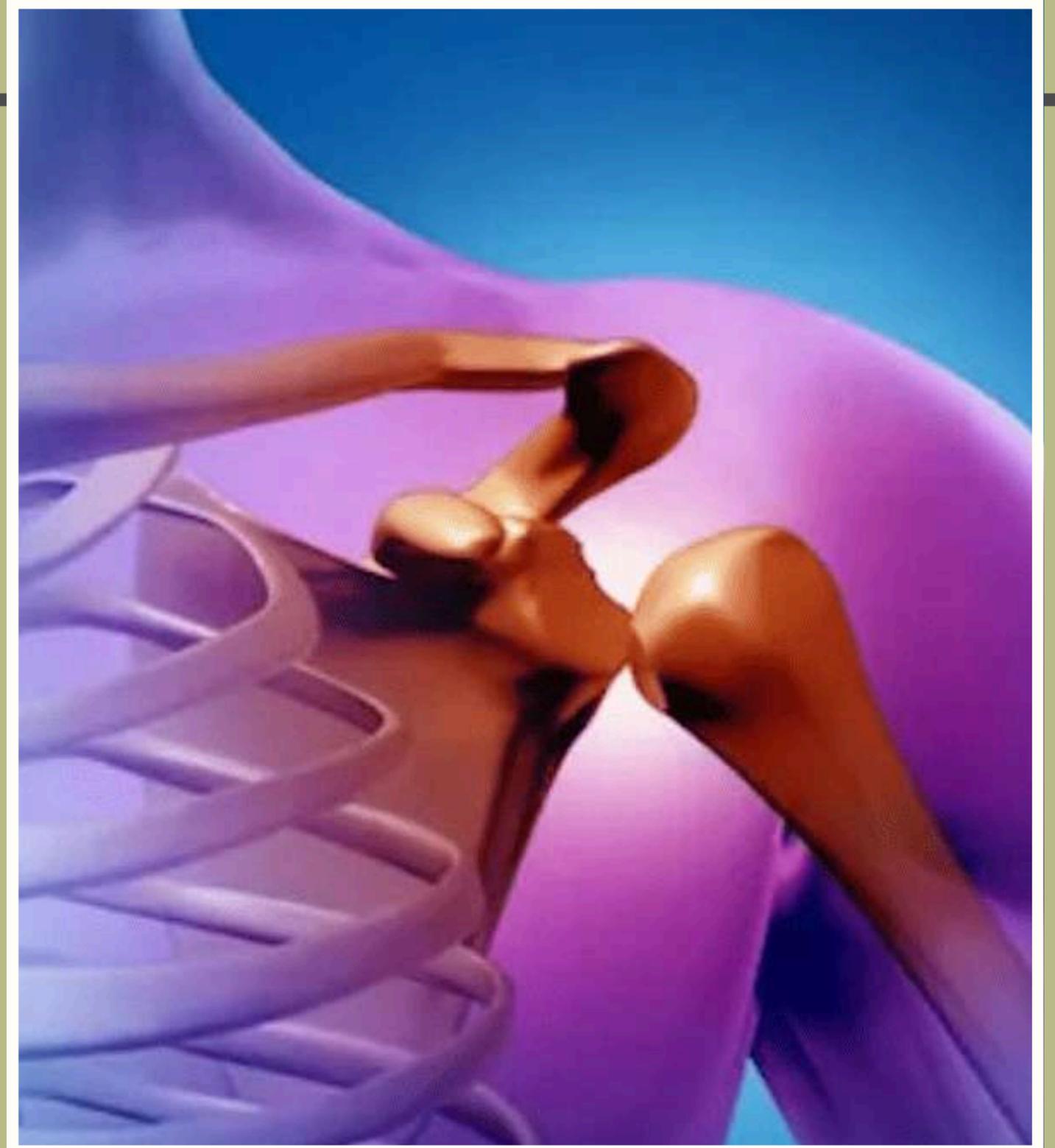
Los miembros, la columna y la pelvis pueden estar afectados.

➔ **COMPLICACIONES**

El riesgo de complicaciones es elevado con luxaciones abiertas y con luxaciones que interrumpen los vasos sanguíneos, la perfusión tisular, y/o nervios.

Tienden a tener un mayor riesgo de lesiones vasculares y nerviosas respecto de las fracturas.

Luxaciones cerradas que no involucran los vasos sanguíneos o los nervios, en particular aquellas que se reducen rápidamente, tienen menos probabilidades de causar complicaciones graves.



Complicaciones agudas



- ➔ **Fracturas:** pueden acompañar a una luxación
- ➔ **Sangrado:** el sangrado acompaña todas las lesiones de tejidos blandos significativas
- ➔ **Lesiones vasculares:** algunas luxaciones cerradas, particularmente luxaciones de rodilla o de cadera

- ➔ **Lesiones nerviosas:** los nervios pueden lesionarse cuando se estiran por la luxación de una articulación.
- ➔ **Infección:** cualquier lesión puede infectarse, pero el riesgo es más alto con las que están abiertas o las tratadas quirúrgicamente.

Complicaciones a largo plazo



- ➔ **Inestabilidad:** diversas luxaciones pueden producir inestabilidad articular.
- ➔ **Rigidez y alteración de la amplitud de movimiento:** la rigidez es más probable si una articulación necesita inmovilización prolongada.

- ➔ **Osteonecrosis:** ocurre cuando el suministro vascular está dañado. Las luxaciones de una cadera nativa (no protésica) son propensas a la osteonecrosis.
- ➔ **Artrosis:** las luxaciones que alteran las superficies que soportan el peso de las articulaciones o que resultan en la mala alineación articular y la inestabilidad predisponen a la degeneración del cartílago articular y la artrosis.



EVALUACIÓN DE LAS LUXACIONES

● *Evaluación de las lesiones graves*

Anamnesis y examen físico

Radiografías

RM o TC

→ Tratamiento

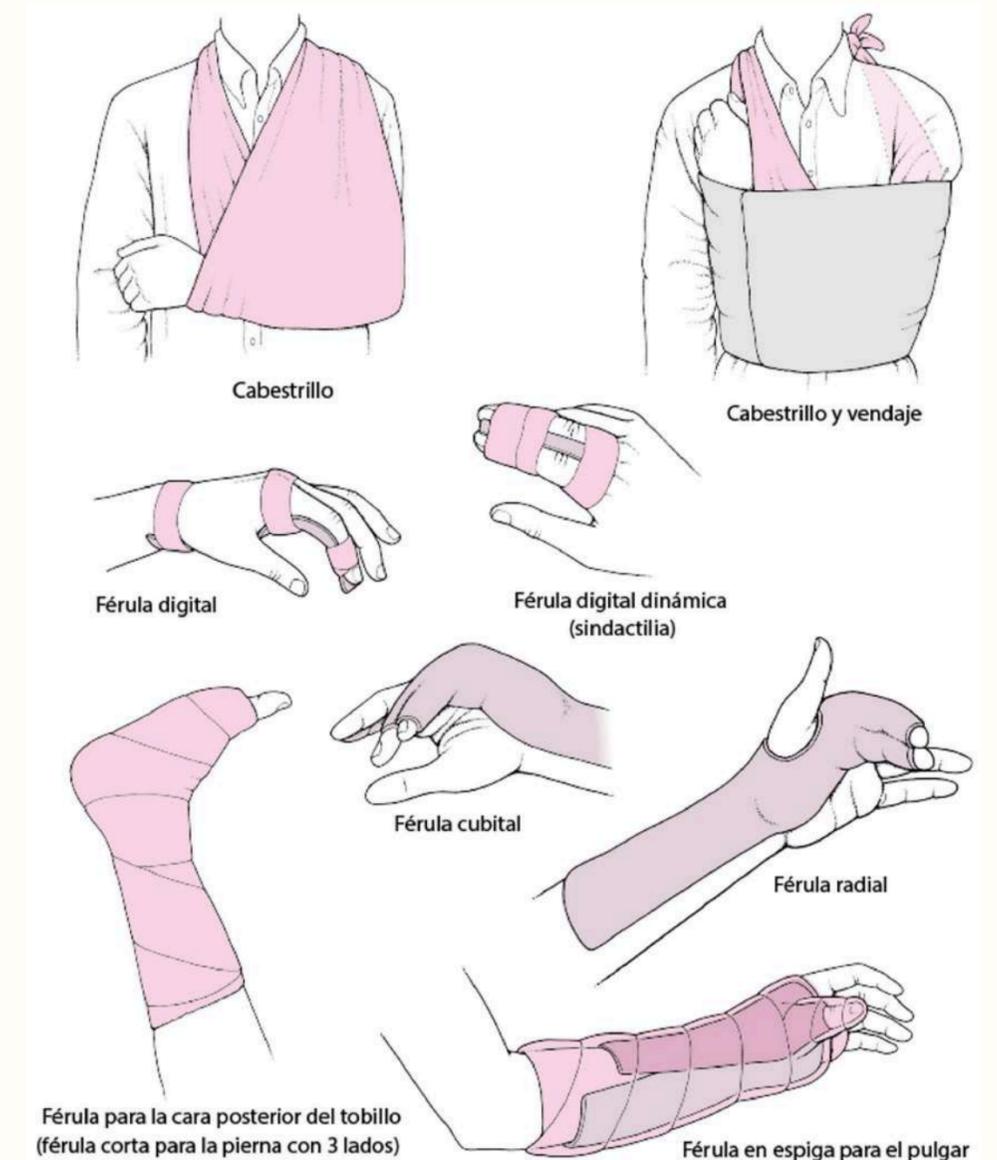
Tratamiento de las lesiones asociadas

Reducción de la forma indicada, entablillado, y analgesia

RICE (reposo, hielo, compresión y elevación) o PRICE (incluye protección) como se indique

Por general, inmovilización

En ocasiones cirugía

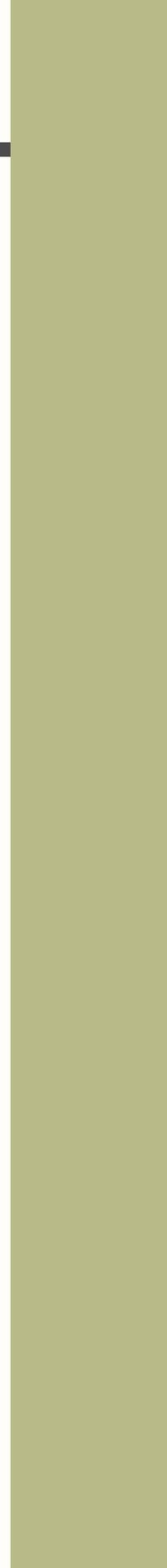


Inmovilización articular como tratamiento agudo: algunas técnicas comunes



luxación

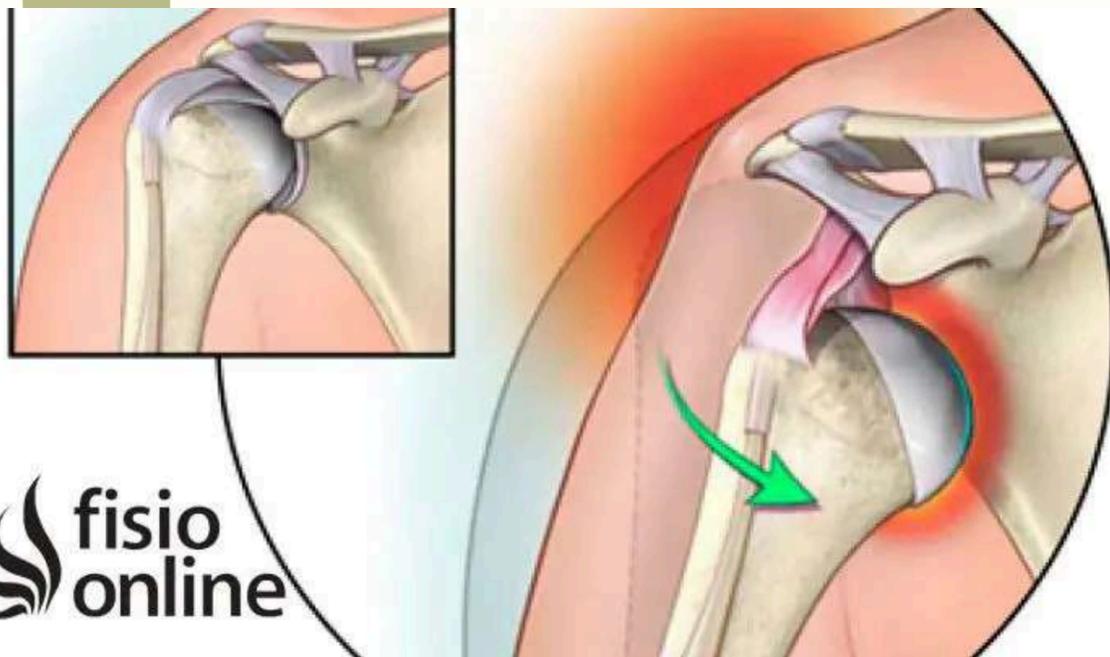
escapulohumeral



¿Que es?

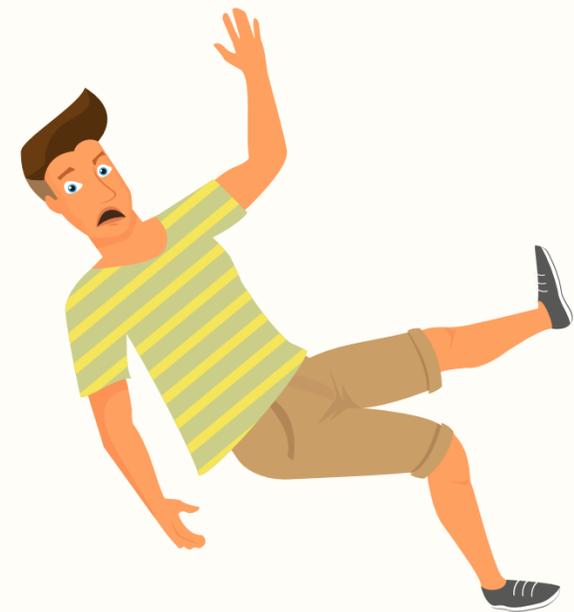
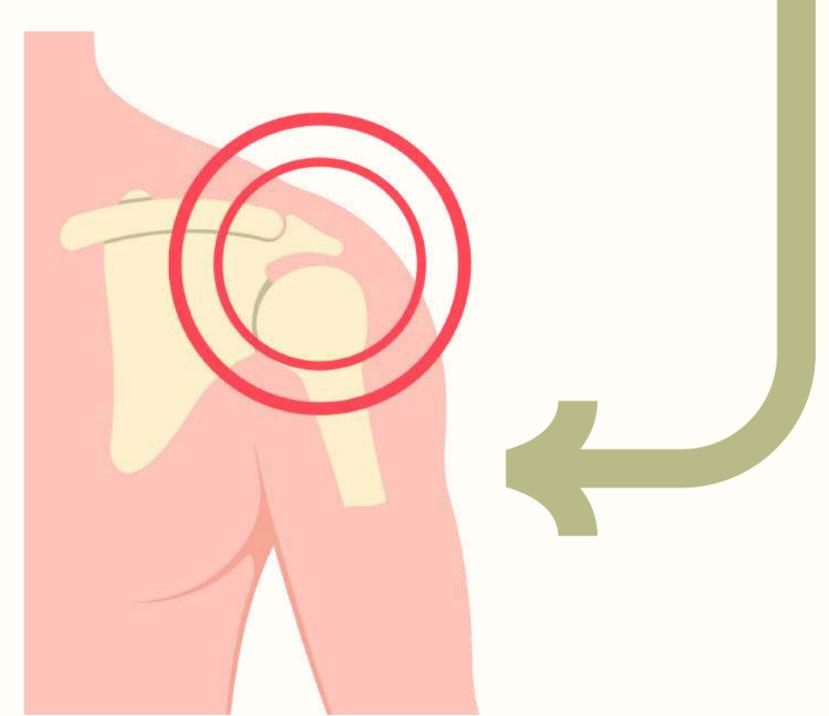
También conocida como luxación del hombro, siendo un desplazamiento de la cabeza del húmero fuera de la cavidad glenoidea de la escápula.

Una de las **luxaciones más comunes** debido a la gran movilidad y baja estabilidad de la articulación del hombro.



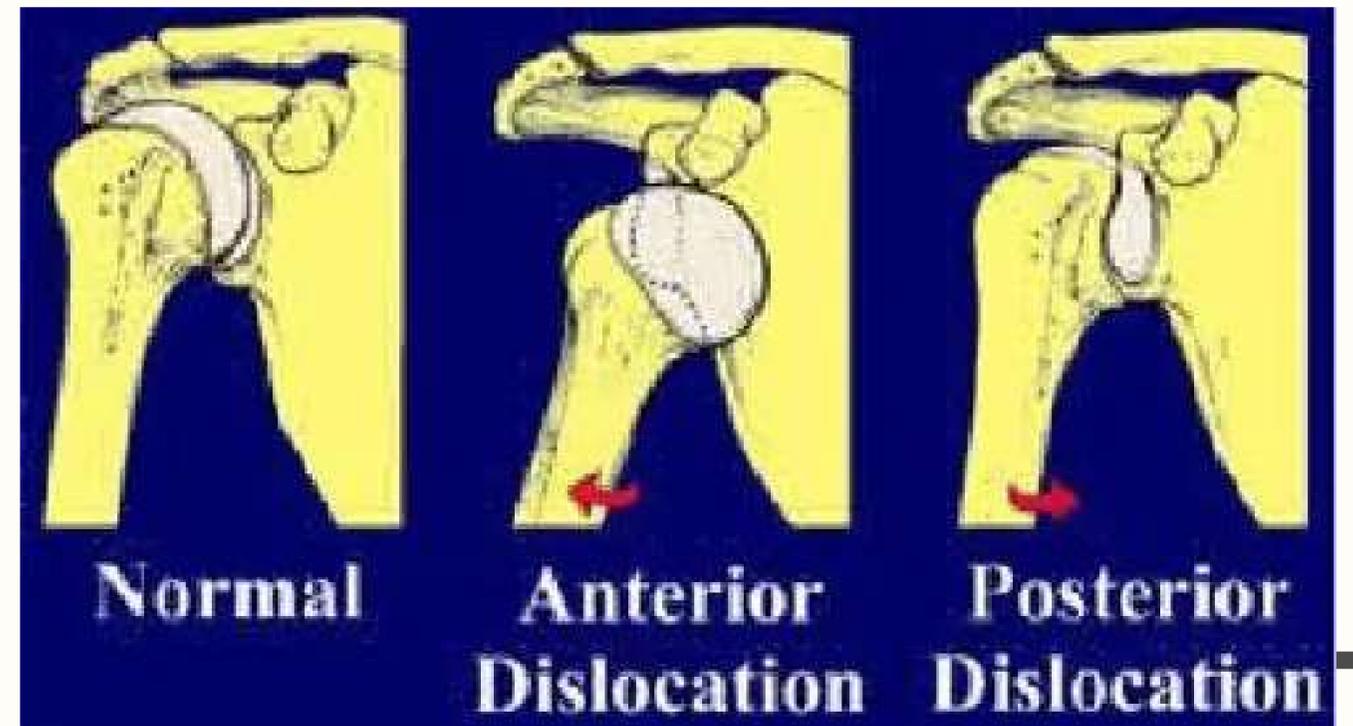
Causas

- Traumatismos directos (caídas sobre el brazo).
- Deportes de contacto (fútbol).
- Sobreesfuerzo en movimientos repetitivos.
- Accidentes automovilísticos.
- Convulsiones o movimientos descontrolados (epilepsia).
- Hiperlaxitud articular.



Tipos

1. Luxación anterior (más común)
2. Luxación posterior (menos común)
3. Luxación inferior (rara)



Luxación ANTERIOR

Brazo en abducción
y rotación
externa, deportes

CAUSA

Desplazamiento
hacia adelante de
la cabeza del
húmero.

SINTOMAS

- Deformidad visible en el frente del hombro
- Incapacidad para mover el brazo hacia atrás

Luxación POSTERIOR

movimientos de
rotación interna del
brazo (convulsiones,
descargas eléctricas)

CAUSA

Desplazamiento
hacia atrás de la
cabeza del
húmero.

SINTOMAS

Dificultad para rotar el brazo
externamente, menos
deformidad visible.

Luxación INFERIOR

traumatismos en
abducción extrema
(brazo elevado).

CAUSA

Desplazamiento de la
cabeza del húmero
hacia abajo, bajo la
cavidad glenoidea.

SINTOMAS

brazo completamente
elevado y fijo, dolor intenso,
riesgo de lesiones vasculares
o nerviosas

Clínica

- Dolor intenso en el hombro.
- Incapacidad para mover el brazo.
- Deformidad visible (el hombro puede parecer "fuera de lugar").
- Hinchazón o moretones alrededor de la articulación



Posición normal

Luxación posterior

Luxación anterior

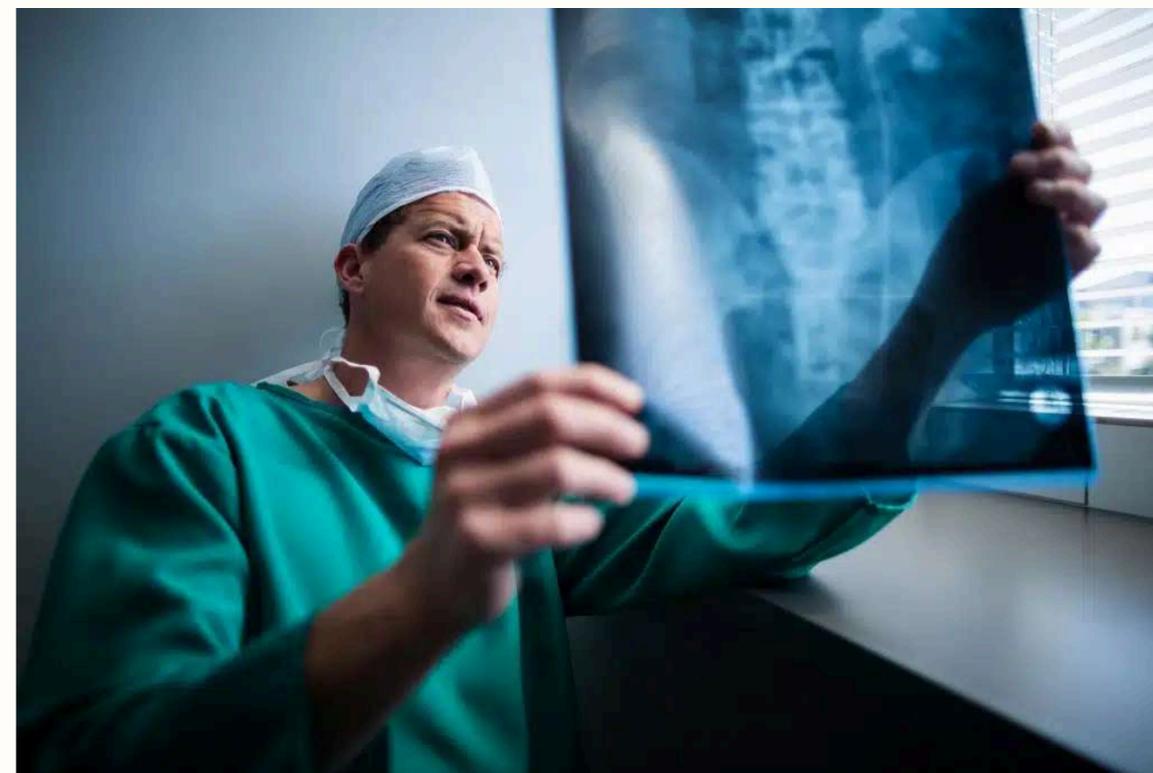
Diagnostico

Examen físico y antecedentes del paciente:
se realizará mediante múltiples maniobras específicas para cada parte de las estructuras articulares



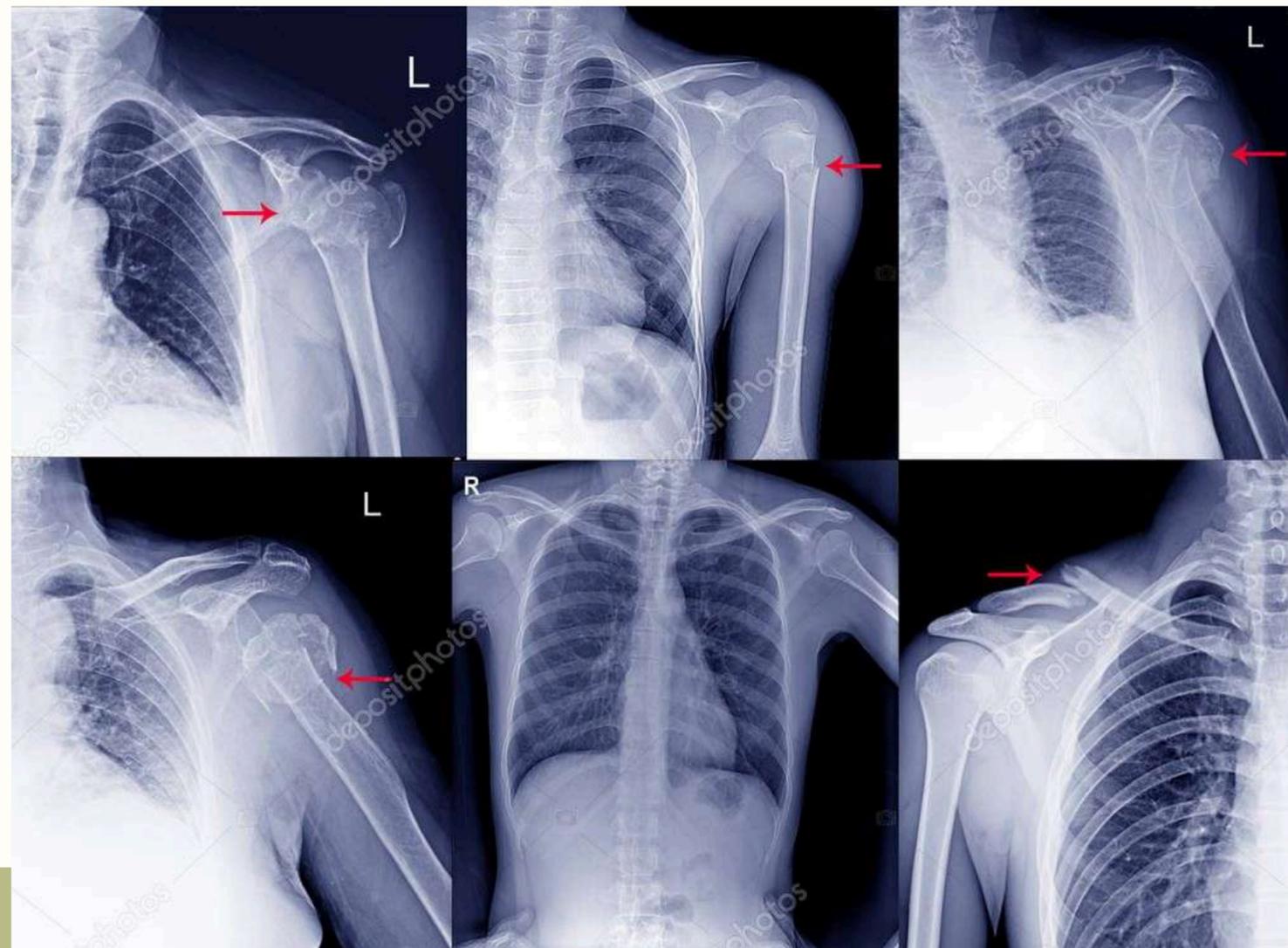
Pruebas de imagen

para ayudar a confirmar su diagnóstico e identificar cualquier otro problema.



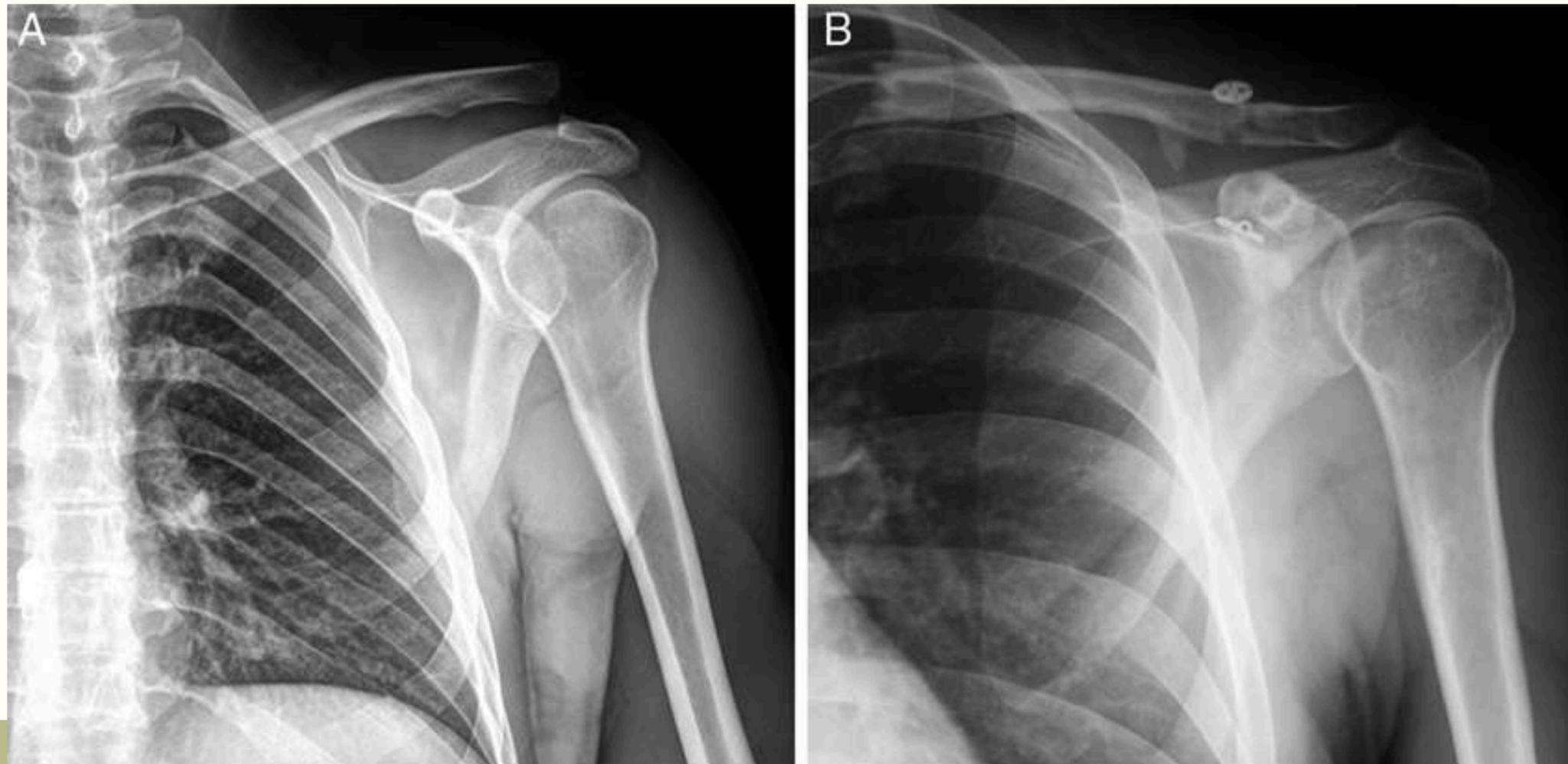
Rayos X.

Imágenes que muestran lesión en los huesos que conforman la articulación del hombro.



Radiografías anteroposteriores verdaderas y axilares

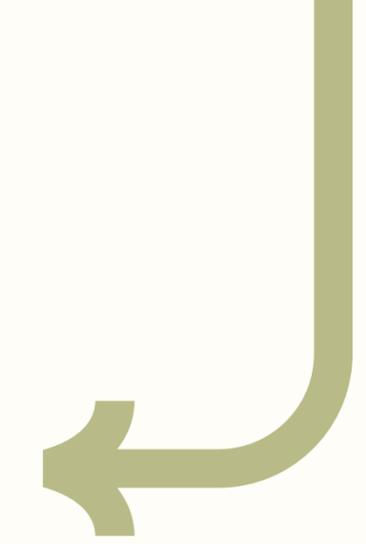
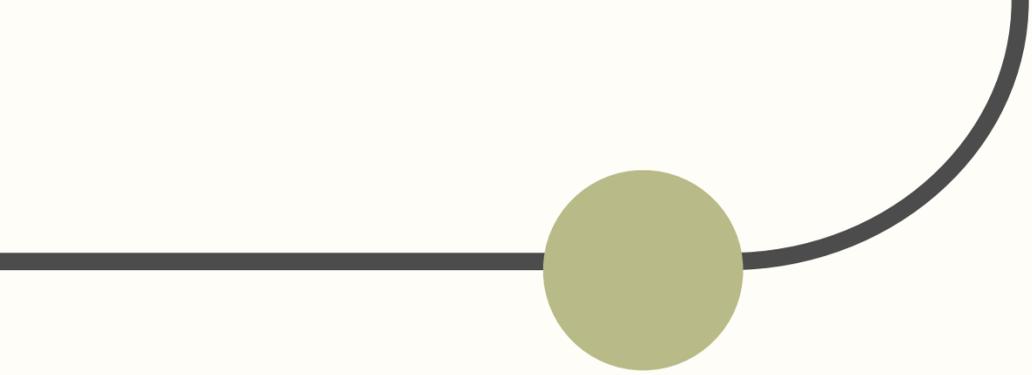
diagnostican las luxaciones anteriores, mostrando la cabeza del húmero fuera de la cavidad glenoidea.



Resonancia magnética

Proporciona imágenes detalladas de tejidos blandos, lesiones en los ligamentos y tendones que rodean la articulación del hombro.





TRATAMIENTO



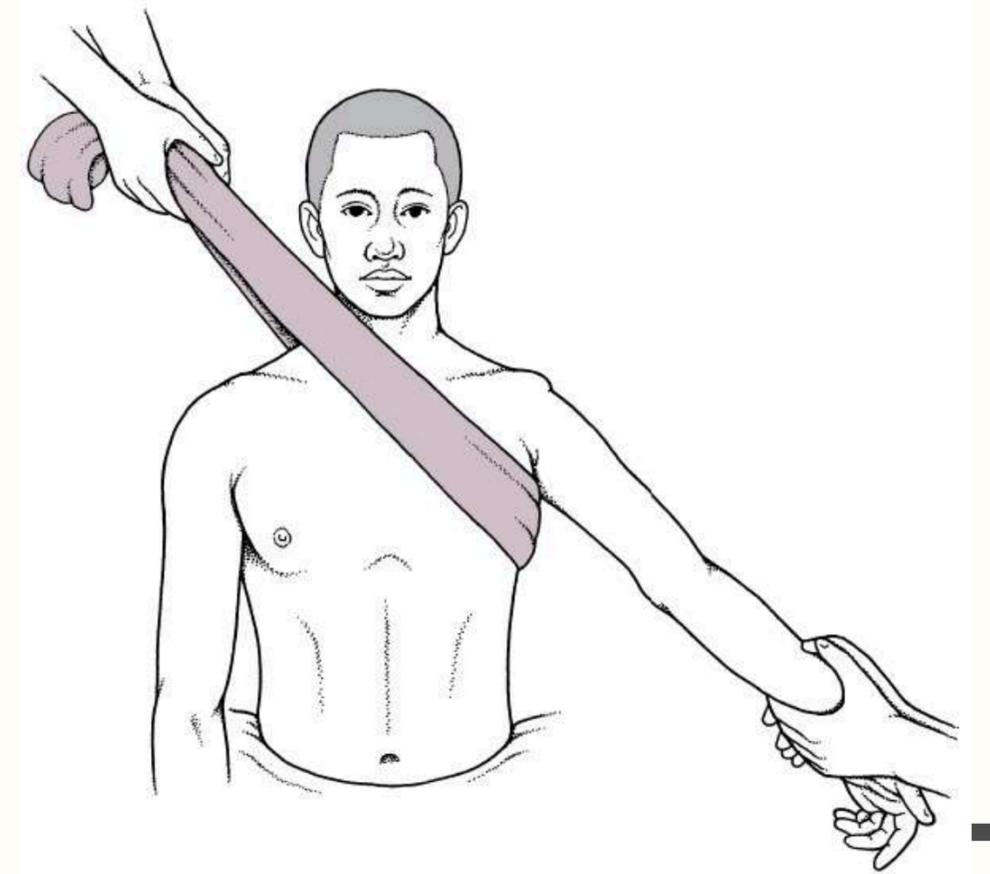


TECNICAS

Técnica de

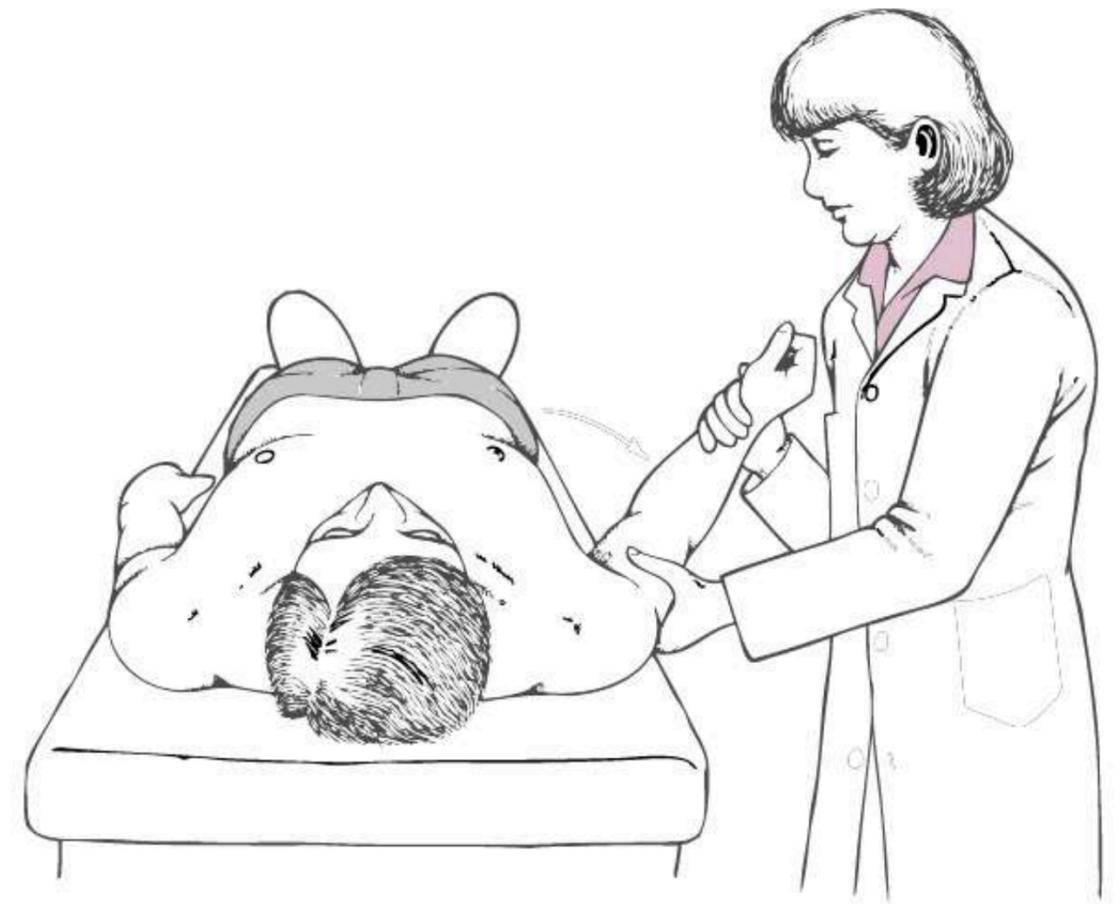
tracción-contracción

1. El paciente debe estar sobre una camilla
2. El ayudante tira de una sábana doblada que está rodeando el tórax del paciente.
3. Un segundo médico tracciona el miembro afectado hacia abajo y lateralmente 45° . Una vez liberado el húmero, puede requerirse una ligera tracción lateral sobre su parte superior.



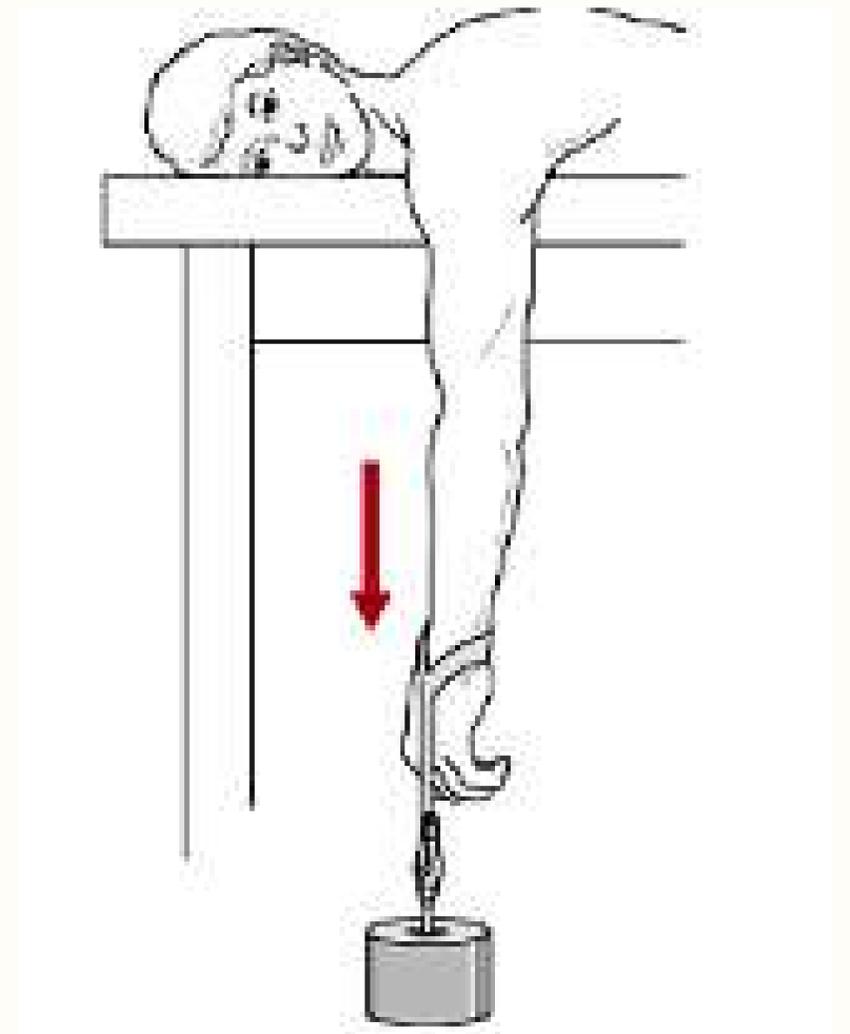
Técnica de Hemmerlin

1. El personal de salud aduce el brazo con el codo luxado mantenido a 90° .
2. El brazo entonces lentamente se coloca en rotación externa (p. ej., durante 5 a 10 minutos) para dar tiempo a que los espasmos musculares se resuelvan. La reducción comúnmente ocurre en 70 a 110° de rotación externa.



Técnica de Stimson

Se realiza con el paciente en decúbito prono y la extremidad afectada colgando sobre el borde de una cama. Los pesos están unidos a la muñeca del paciente. Después de aproximadamente 30 minutos, el espasmo muscular generalmente se relaja lo suficiente para permitir que la cabeza humeral se reduzca.



Técnica FARES

El paciente se encuentra en decúbito supino con el codo extendido y el antebrazo en rotación neutra. El profesional aplica tracción y lentamente abduce el brazo, moviendo el brazo verticalmente entre aproximadamente 5 cm por encima y por debajo del plano horizontal en un patrón oscilante a una velocidad de 2 o 3 ciclos completos/seg. Este movimiento ayuda a la relajación del músculo. Una vez que el brazo es abducido a 90°, la palma de la mano del paciente rota hacia arriba, el brazo gira externamente y las oscilaciones verticales continúan a medida que el brazo se abduce de manera continua.





Después de la reducción, la articulación se inmoviliza inmediatamente con un cabestrillo y una venda

En pacientes > 40 años, se usa un cabestrillo y se envuelve el miembro durante 5 a 7 días y se estimula una amplitud de movimiento temprana para ayudar a prevenir complicaciones





Muchas
GRACIAS

www.unsitiogenial.es



bibliografía

- https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/luxaciones/luxaciones-del-hombro#Tratamiento_v35073943_es
- <https://www.traumadrid.es/traumatologia-madrid/traumatologo-especialista-hombro/luxacion-de-hombro/#:~:text=La%20base%20fundamental%20del%20diagn%C3%B3stico,mecanismo%20causal%20de%20las%20lesiones.>