

FLASCARDS – Fracturas M inferiores Medicina Física & Rehabilitación



Nombre del alumnos:

• Carlos Ulises Gordillo Cancino

Grado: 5º **Grupo:** D

Docente: Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Fracturas de miembros inferiores.

*** Incidencia ***
 Valores de 0,2,1 (varones)
 Valores de 0,259,6 - Mujeres).

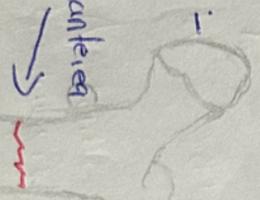
*** Mecanismo de acción ***
 Fuerza directa o carga axial sobre rodilla flexionada.

* Clasificación *

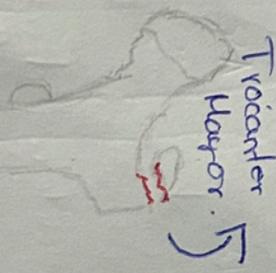
- Fx **extra capsulares.**



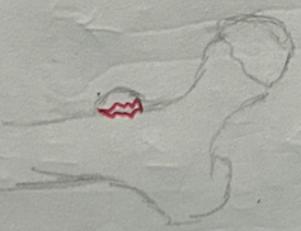
Fx subhacantera



Fx del Trocánter Mayor.

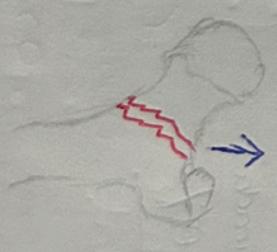


Fx del Trocánter menor.



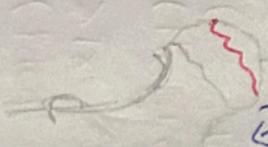
Fx

Basilar del cuello femoral.

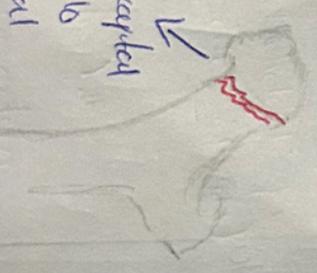


- Fx **intra capsulares.**

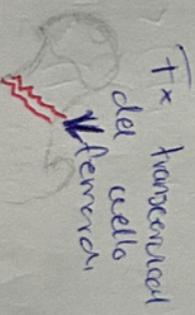
Fx capitel



Fx subcapitel del cuello femoral

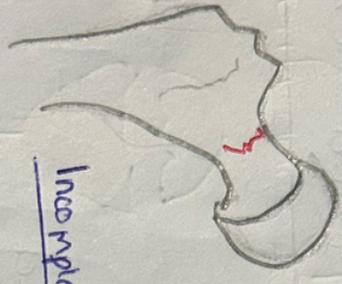


Fx transcervical del cuello femoral

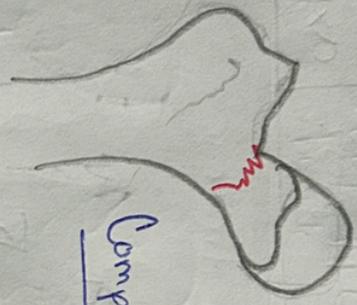


* Clasificación "Garden" *

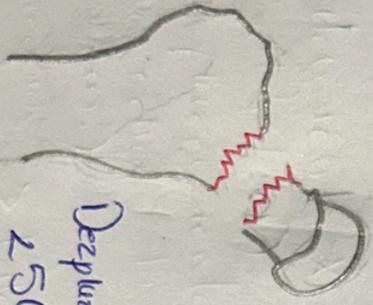
- Fx intracapsulares -



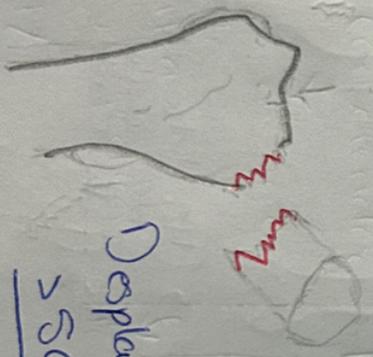
Incompleta



Completa



Desplazada
< 50%



Desplazada
> 50%

* Tratamiento *

- Conservador
- Beta antineoplásica.



Interventivo

Fracturas de FEMUR.

* Clasificación *

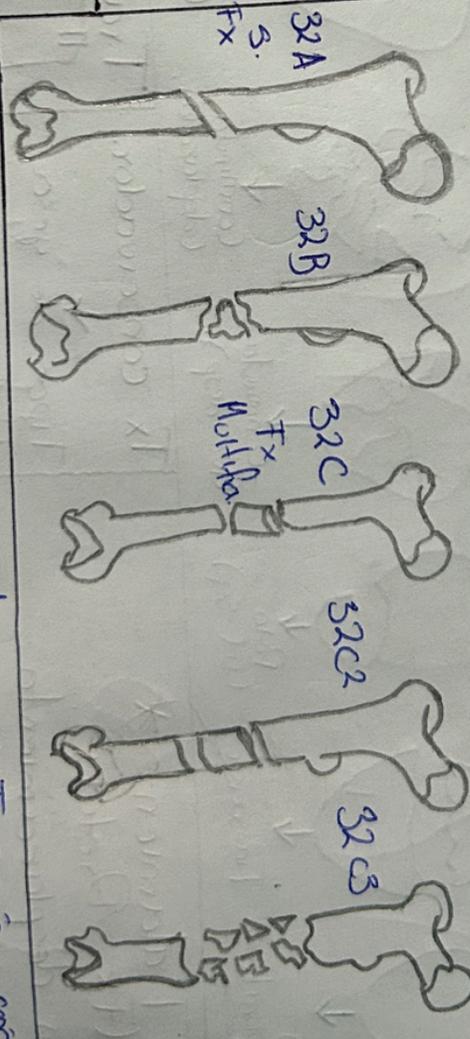
- Fx cerrada vs abierta.
- Localización (Proximal, medial o distal).
- Deformidad angular o rotación.
- Desplazamiento: Acortamiento o tracción.

* Tratamiento *

- > Tracción esquelética (Px adultos con movilidad gruesa).
- (Medida temporal: prueba cirugía).
- > Fx quirúrgico.
- (Ideal en los 24 hrs).
- > Enclavado intramedular.

- * Anatomía *
 • hueso tubular de tamaño.
 • Istmo → menor diámetro intramedular.
- * Valoración por imágenes *
 → Proy. (AP)
 → Proy (AP) - Peris
 → TAC

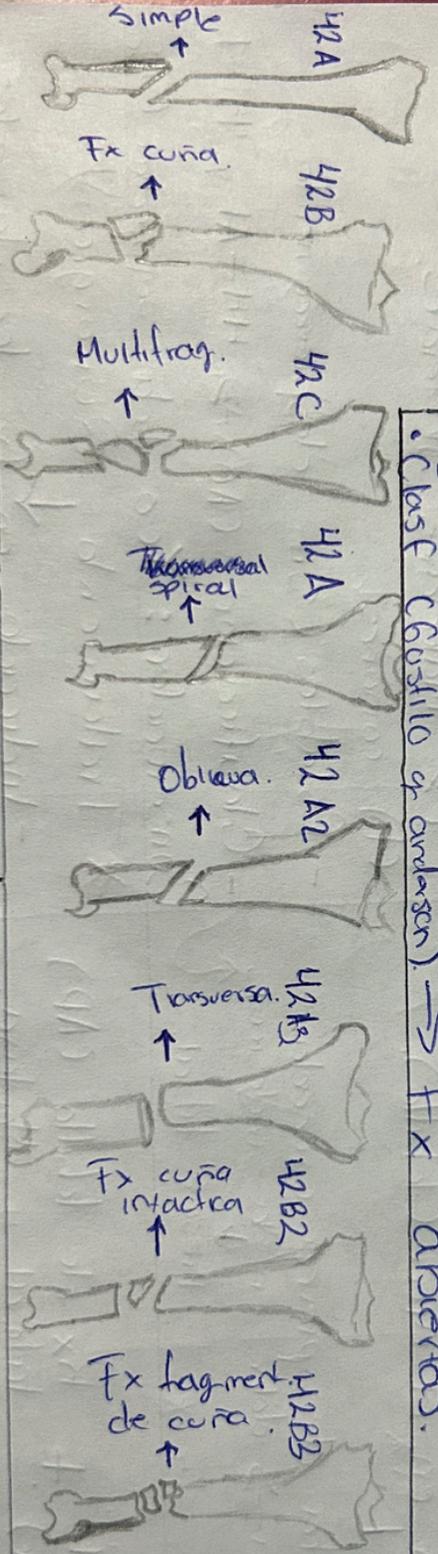
* Clasificación AO *



- > Clavado anterogrado
- > Clavado retrogrado.
- > Fijador externo.
- > Fijador con placas.
- > Punto anclaje húmero mayor o fosa pífida.

Fracturas diafisarias de tibia.

* Clasificación * (AO)



* Mecanismo de lesión *

- Directo. → "Flexión de alta energía"
- Penetrante → "Chubasco por arma de fuego"
- Flexión baja energía → Flexión 3o y 4 puntos

Otras clasificaciones:

- Clasi. (Tschereene).
- Clasi. (Gustilo y Anderson) → Fx abiertas.

* Mecanismo de lesión *

- Torsión → con pie fijo, fx espirales, no deep, etc.
- sobre carga: Union metafisarias con esclerosis marcada

* Tratamiento *

- * Conservador *
- Fx aisladas, cerradas
- baja energía, min desplazamiento.

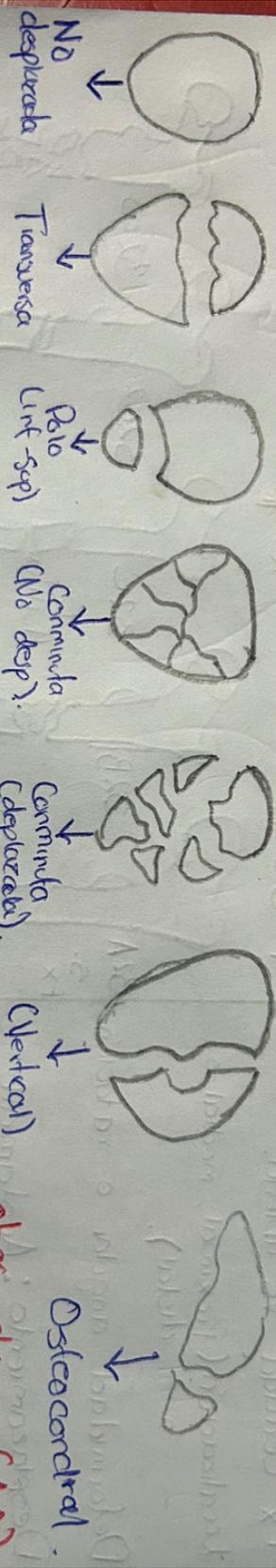
Quirúrgico.

- Enclavado endomedular
- Placas
- Fijación externa
- Placas
- Tornillos

Fracturas de Patela.

* Clasificación *

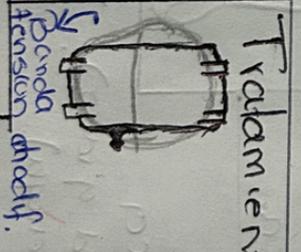
- * Mecanismo de lesión *
- Directo → **Roturas** (Incompleta, simple, completa).
- Indirecto → (H) Trec. (Sec. a contracción excéntrica forz)
- Mecanismo combinado → (directo indirecto).



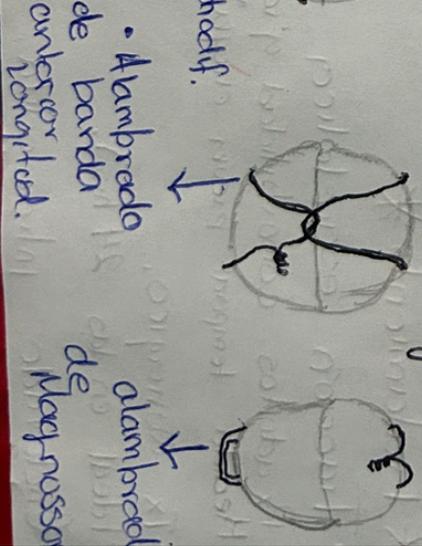
* Tratamiento * (Fx Rotura)

- Sin desplazamiento - (Tx ortopédico - Inmovilización 4-6 sem.).
- Cominutas → **Patectomia total.**
- Fx Osteocondrales →

Tx conservador.
 ↓
 Tipos de yeso
 • Bota
 • calza
 • Inguinopédica.



Tratamiento Quirúrgico.



• Alambreado de banda anterior longitudinal.

Fx de tobillo.

- **Incidenia** •
- (+) Frec. en urgencias.
- > Fx Maleolares (70%).
- > Fx Bimaleolares (20%).
- > Fx trimaleolares (10%).

> Fx trimaleolares (10%).

Clinica y Diagnóstico.

- Dolor en el área (tobillo).
- Prueba de prensa cruzada.
- Positiva → dolor en la sintomatología Presión tibial.

(Dx).

- Inicial + Rx de tobillo (AP) (Clínica) lateral y Múltiple.

*** Clasificación ***

- Clasificación (AO)
- Clasificación (Danis-Weber)
- Clasificación (Lauge-Hansen)

TAC.

*** Mecanismo de lesión ***

- Directo: astragal. (Aluación).
- Indirecto: Rotación, traslación o axiales.

*** Tratamiento Conservador ***

- Fx Maleolares bilaterales.
- (+) comunes
- Estables (Sin desplazamiento.)
- Clasificación (AO) → HH-AI y 44B-1
- Conservador: Yeso hasta cirugía (6/8 sem)

*** Tratamiento Quirúrgico ***

- Indicado en fx desplazadas e inestables
- No susceptibles a fx ortopédicas
- * Osteosíntesis
- * Osteosíntesis y Tornillos de compresión