



## EXPOCISION DE FRACTURA DE PELVIS Y MIEMBRO INFERIOR

**NOMBRE DEL CATEDRÁTICO (A): Dr. Erick Antonio flores Gutiérrez**

**NOMBRE DEL ALUMNO (A):**

- **Lupita Melanie Toledo Alfaro**
- **Carlos Ulises Gordillo Cancino**

**MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

**MEDICINA HUMANA 5 GRADO GRUPO D.**

*COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS 10 NOV 20*

# FRACTURA DE PELVIS



Haga clic para modificar el estilo de título del patrón

Anillo osteoarticular cerrado compuesto por 3 piezas Oseas y 3 articulaciones.

- Los 2 huesos coxales pares y simétricos.

1. Ilión
2. Isquion
3. Pubis

- El sacro, impar y simétrico, bloque vertebral constitución por las 5 vertebrae sacras.
- Pelvis constituye el sostén del abdomen y lleva a cabo la unión entre los miembros inferiores y tronco.
- La pelvis constituye el sostén del abdomen y lleva a cabo la unión entre los miembros inferiores y el tronco.

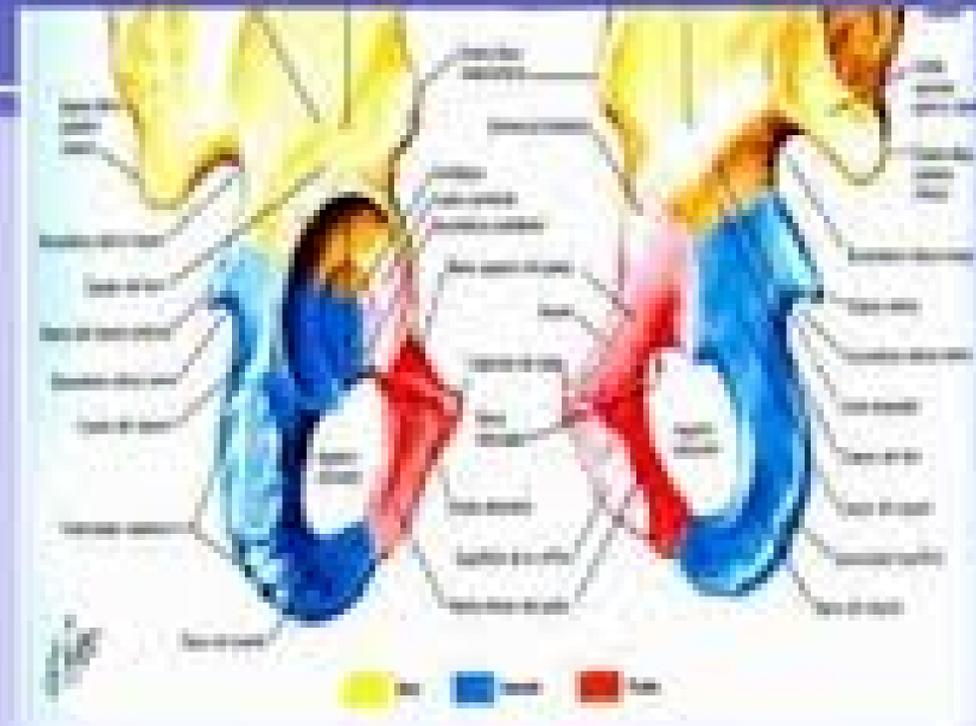
## Anatomía de la Pelvis



ConKinFis

Lic. Pablo Vollmar

Haga clic para  
modificar el estilo de  
título del patrón



• El acetábulo

Ilion 2/3 superiores del borde acetábulo.

El isquion la porción posteroinferior 2/5 partes.

Pubis aporta 1/5 de la superficie articular

- En bebés los huesos de los huesos de la cadera incluyen tres huesos separados por el cartílago trirradiado en el acetábulo
- En la pubertad se fusión para formar el hueso coxal.
- Los dos huesos se unen por delante en el sínfisis del pubis y se articulan con el sacro para formar la cintura pelviana.

## COXAL

- forma 8
- Pelvis ósea al unirse con el coxal opuesto y el sacro
- Proporciones

Ilion

Isquion

pubis

Haga clic para modificar  
el estilo de título del  
patrón



ARTICULACIONES SACROILIACAS  
Articulación sinovial (anterior) entre las  
carillas auriculares del sacro y del ileon.

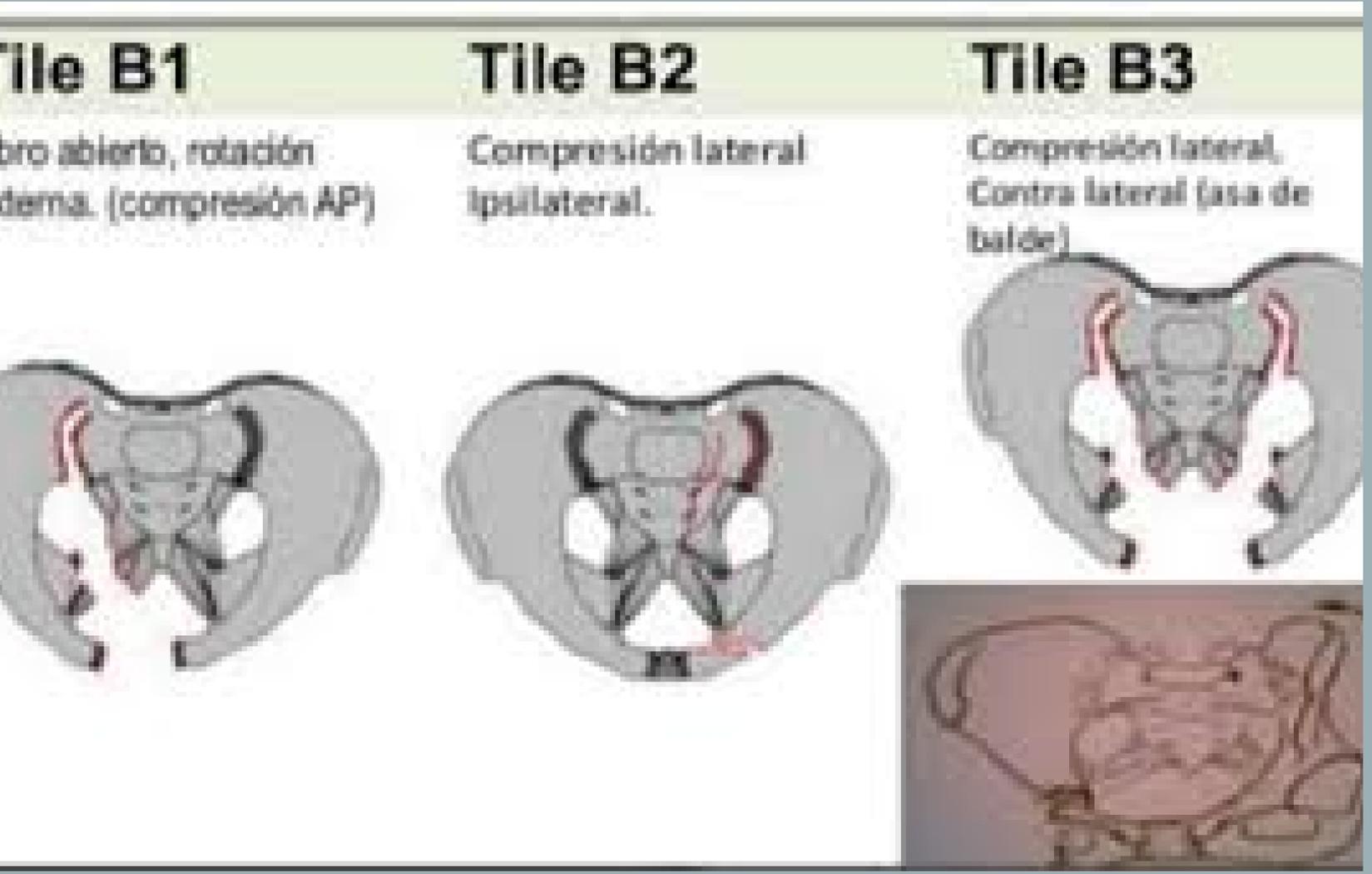
- Sindesmosis (posterior) entre las  
tuberosidades del sacro y del ileon
- Ligamentos del refuerzo
  - ligamento sacroiliacos anteriotres
  - ligamentos sacroileacos posteriores
  - ligamento sacrotuberoso
  - ligamento sacroespinoso

Haga clic para modificar  
el estilo de título del  
patrón



- Son producidas por mecanismo de alta energía  
Ya que ocupan entre el 2 y el 4 % de todas las lesiones del sistema musculoesquelético.
- Los jóvenes entre 15 a 30 años son los más afectados en un 37%.
- La proporción entre el hombre y la mujer es de 2-1.
- Asociación de trauma torácico, TCE, lesiones hepáticas o esplénicas, dos o más fracturas de huesos largos.

Haga clic para modificar el estilo de título del patrón



### TILE (A.B.C)

- Pelvis posterior: posterior al acetábulo
- Arco anterior: anterior al acetábulo
- Estabilidad en base a el complejo sacroiliaco (arco posterior)

#### TIPO A

- Fracturas estables

#### TIPO B

- Parcialmente estables. Disrupción sacroileaca con integridad del piso pélvico.
- Inestabilidad rotatoria con estabilidad vertical.

#### TIPO C

- Disrupción completa
- Vertical y totacionalmente inestables.

Haga clic para modificar el estilo de título del patrón

- Los cuatro mecanismo de lesión que provocan fracturas de pelvis son:

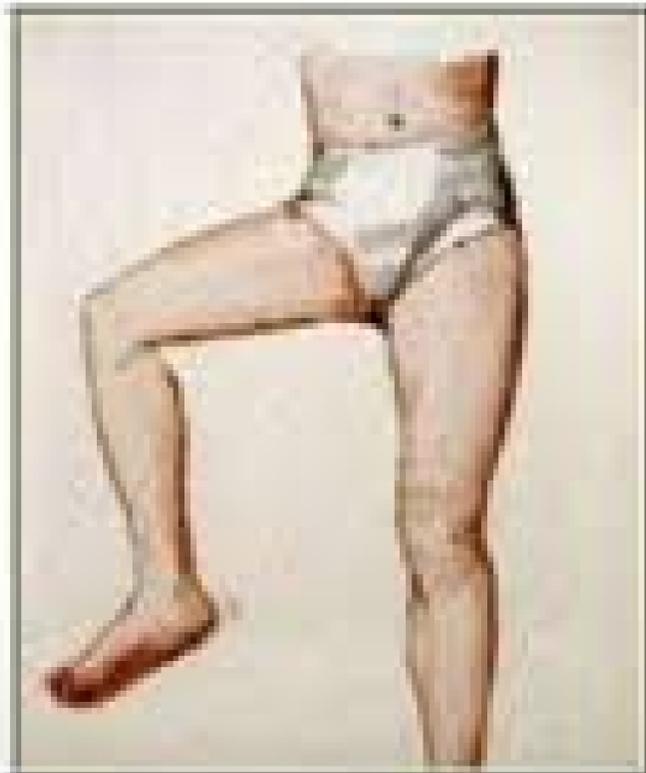
1. Comprensión anteroposterior (AP) rotación externa
2. Comprensión lateral rotación interna
3. Cizallamiento vertical
4. Complejo (multidireccional)





Haga clic para modificar  
el estilo de título del  
patrón

## INSPECCIÓN



## LUXACIÓN ANTERIOR DE CADERA



- Extremidad acortada y/o rotada
- Hematomas en los flancos (hematoma retroperitoneal)
- Hematomas en escroto o muslo (signo de destot), perineo o pliegues glúteos
- Sangre en meato urinario o hematuria (lesión uretral)

Haga clic para modificar el estilo de título del patrón



## MANEJO INICIAL

- ATLS
- Son lesiones de alta energía
- ISS DE 27 A 29
- Tiene mayores demandas de transfusiones (30% mas) y presiones sistólicas menores que lesiones aisladas.

## MANEJO QUIRÚRGICO

- Fracturas estables tipo A
- Rama publica
- Ala del iliaco sin desplazamiento
- Fractura transversa del sacro debajo de la línea terminal
- Avulsión de la espina iliaca o la tuberosidad isquiática



## NO QUIRURGICO

- Fracturas inestables B y C.
- Reconstrucción anatómica
- Fijación interna fracturas tipo B.
- Cerrar el anillo pélvico anterior
- Inestabilidad de la sinfisis: fijador externo o tornillos transpubio
- Puede requerirse estabilización del anillo posterior



Figura 1. Radiografía panorámica de pelvis.

## FRACTURAS TIPO C

Reconstrucción del anillo pélvico anterior y pos

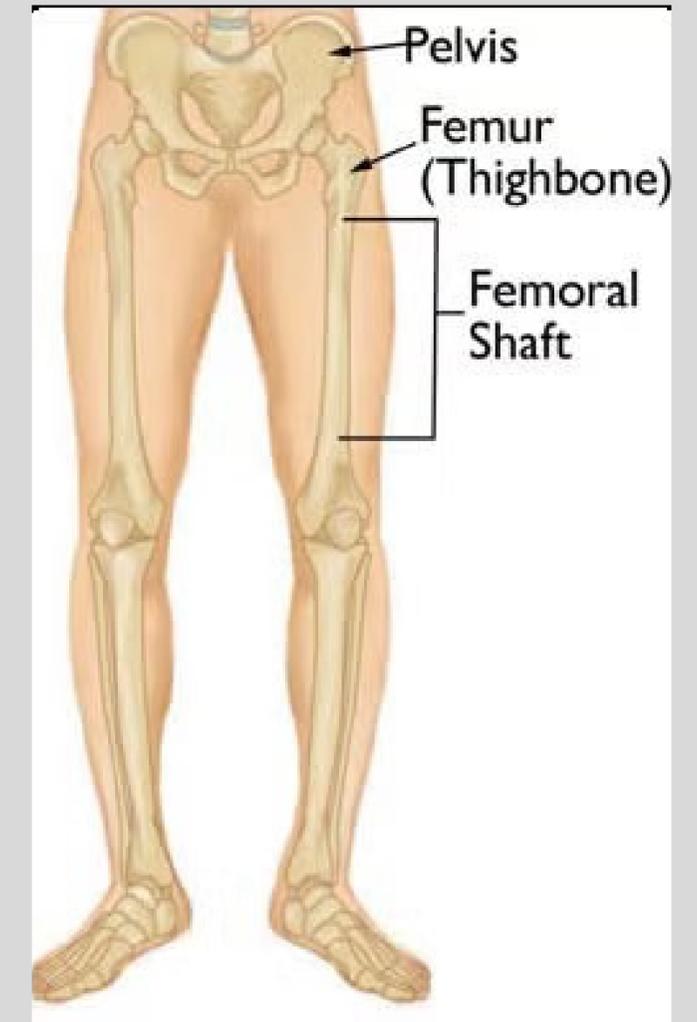


The image consists of four vertical panels, each showing a different X-ray view of a lower limb. The first panel on the left shows a lateral view of a tibia and fibula with a clear transverse fracture line. The second panel shows an anterior-posterior view of a tibia with a fracture. The third panel shows a lateral view of a tibia with a fracture. The fourth panel on the right shows a lateral view of a tibia and fibula with a fracture. The text 'FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR' is centered across all four panels.

**FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR**

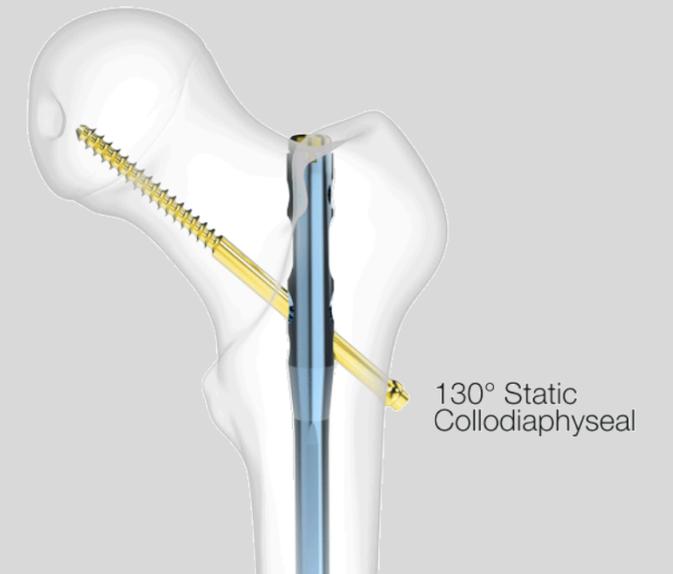
# FRACTURA DEL EJE FEMORAL

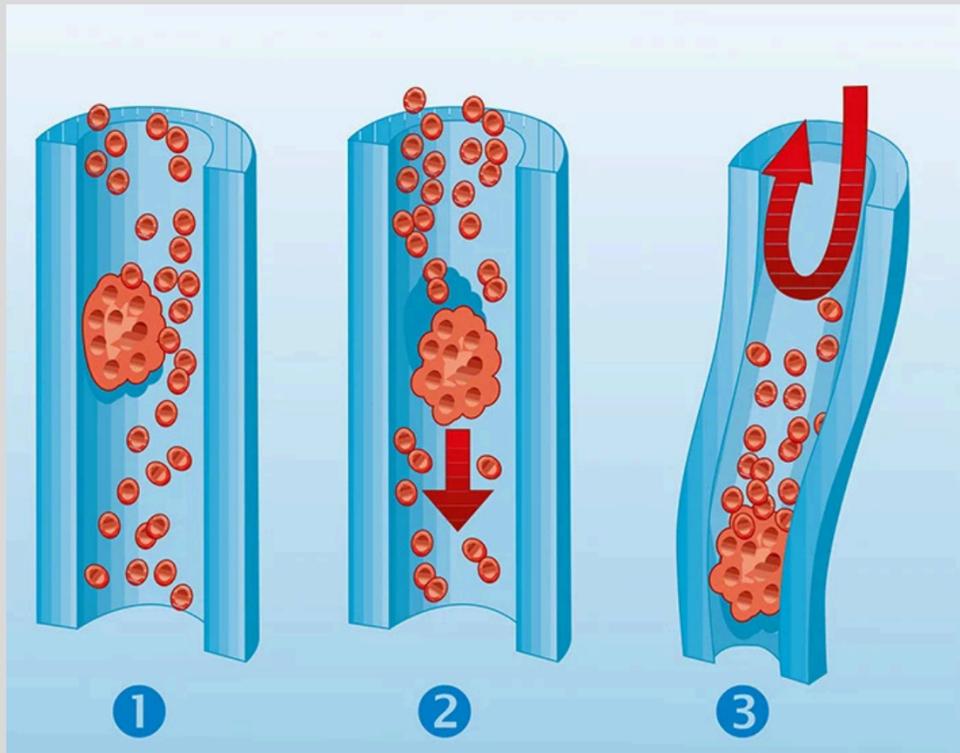
- Son traumatismos de alto impacto debido a:  
**Accidentes de tráfico** y llegan a hacer asociados con lesiones importantes de tejidos blandos y heridas abiertas



# FIJACIÓN CON CLAVO INTRAMEDULAR

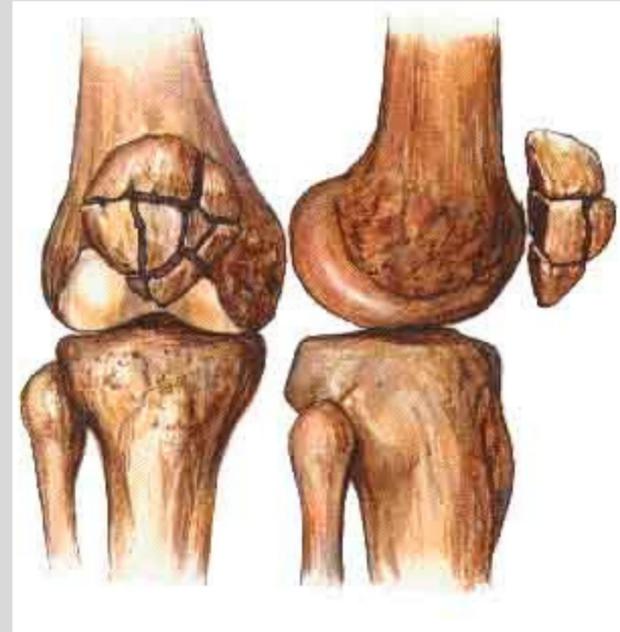
- La función principal de este es permitir que este la posibilidad de **movilización** así como **movimientos de rodilla**





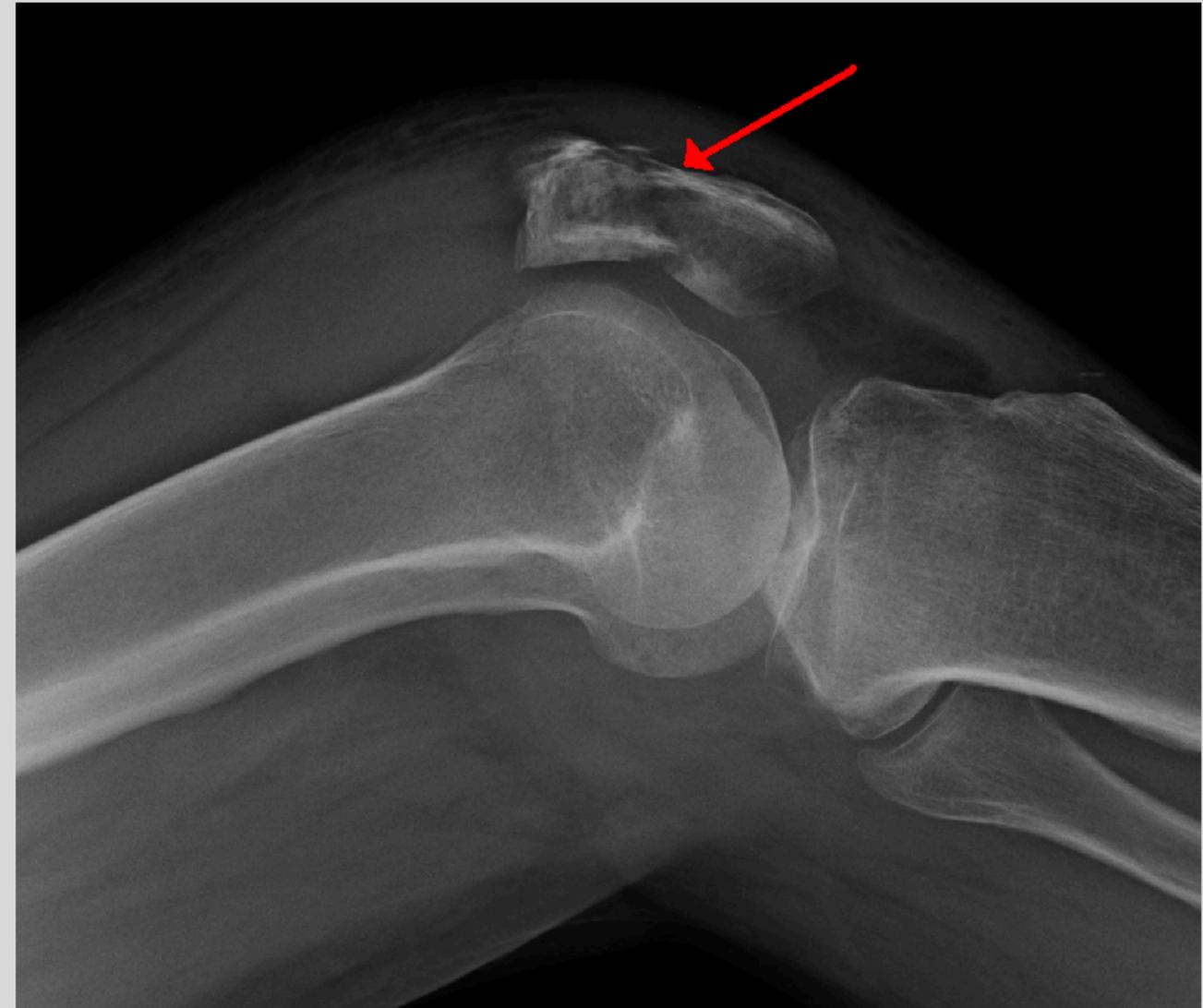
# FRACTURAS DE ROTULA

- Las fracturas extraarticulares afectan los extremos de la rótula (Avulsión)
- Pueden clasificarse como desplazadas y no desplazadas.



# Mecanismo de lesion

- Traumatismo directo
- Traumatismo indirecto por contracción violenta del músculo cuadriceps lo cual puede producir este tipo de fracturas.



# METODOS PARA TRATAR LA FRACTURA

- Yeso o inmovilizador de rodilla
- Tratamiento de elección para fracturas no desplazadas.



# REDUCCION ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA

- De elección en fracturas conminutas o desplazadas cuando el mecanismo extensor permanece intacto.



- Fractura transversal que llega a ser tratada mediante un tornillo de fijación.

Mecanismo de protección del estrés a menos que no se llegue a conseguir una fijación sólida.

