



Nombre del alumno: Carlos Mario Pérez López

Nombre del profesor: Erick Flores

Nombre del trabajo: Flashcard

Materia: Rehabilitación

Grado: 5to

Grupo: "D"

Fractura de pelvis

Articulación articular del sacro e ilion

Son producidos por mecanismos de alta energía

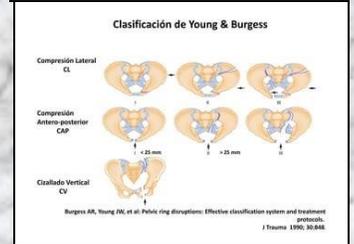
Lesiones poco frecuentes, asociado a trauma torácico

Clasificación Young Buranguess: Rotación externa (AP), rotación interna, cizallamiento vertical, lesión provocada por compresión



Mecanismo de lesión

- Compresión antero posterior
 - Aplastamiento
 - Impacto con motocicleta
 - Lesión directa por aplastamiento o caída de altura mayor de 3 metros
- Compresión lateral
 - Colisión vehicular
- Cizallamiento vertical
 - Rómpe ligamentos generando una inestabilidad pélvica mayor
- Tipo complejo

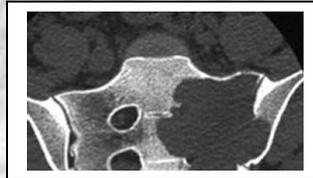


Fractura de Maligne

Esta fractura afecta a las vértebras, provocando inestabilidad de la columna

Se suele lesionar el sacro y su tratamiento basta con rehabilitación física

En otros casos se requiere cirugía o inmovilización con yeso



Fractura por avulsión

Contracciones fuertes, localizada en espina sacra superior

Espina iliaca anteroinferior por tracción del recto femoral

Lesión de tuberosidad isquiática

Inlet: entrada: valora estabilidad de anillo pélvico

CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS DE PELVIS

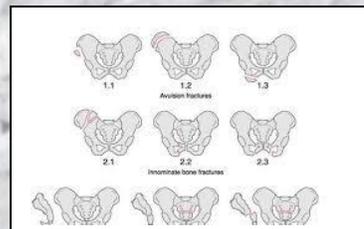
Tila B

- ◊ Inestabilidad rotacional, estabilidad vertical.
- ◊ Tila B1: Lig. abierto, rotación externa.
- ◊ Tila B2: Compresión lateral, rotación interna.
- ◊ B2.1: Ipsilateral
- ◊ B2.2: Contralateral (asa de balde)
- ◊ B Tila B3: Bilateral

Outlet: Salida valora estabilidad vertical.

Signos de lesiones pélvicas

Extremidad rotada, hematoma en los flancos, hematoma en muslo o escroto, sangre en meato urinario



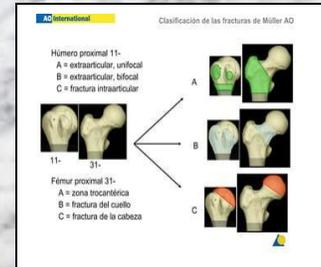
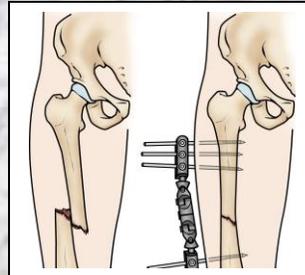
Fractura femoral:

Se clasifican según el desplazamiento: en intracapsulares y extracapsulares

Su tratamiento puede ser conservador o con bota anti rotativa. Así mismo se puede usar implantes intramedulares y extra medulares

Fracturas de fémur: fractura cerrada o abierta, donde se localiza, patrón, tipo de deformidad o si hay desplazamiento

Tratamiento suele ser conservador, y el quirúrgico. Ya sea con fijador externo

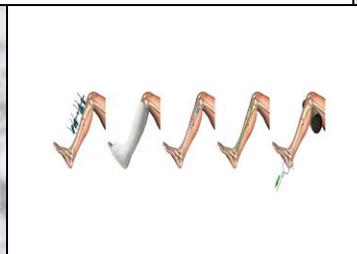
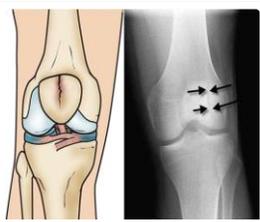


Fracturas de patela

Mecanismos de lesión: directo que puede ser por un traumatismo; indirecto mas frecuente secundario a contracción, combinado paciente sufre ambos mecanismos

Tratamiento de fractura de rotula: quirúrgico consta de control por artroscopia, fijación con agujas biodegradables. Conservador: Ortesis con yeso, apoyo parcial.

Complicaciones: infección post operatoria, fracaso de la fijación, osteonecrosis, artrosis post trauma



Fracturas Pertrocantéricas



Estable

Inestable

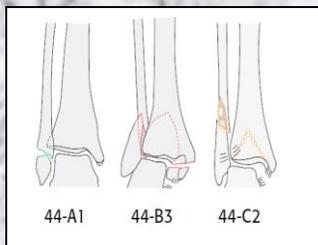
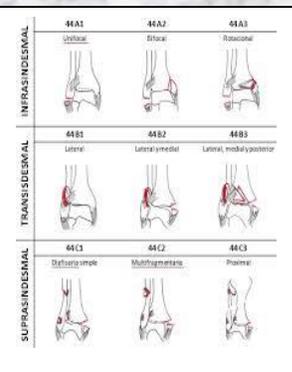
Oblicua Reversa

Fracturas de tobillo:

Clasificación: Maleolares 70%, bimalleolares 20%, trimaleolares 7%.

Mecanismos de lesión: indirecto, por rotación. Astrágalo forzado en una tracción, si se aplica fuerza se puede producir una abducción.

Clínica y DX: dolor en área de tobillo, y realizar prueba de pierna cruzada, TAC, radiografía de tobillo, lateral y de mortaja.



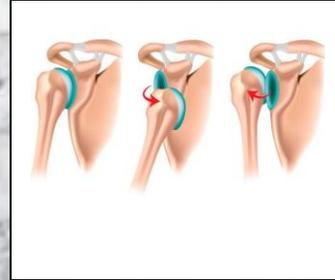
Luxaciones:

Separación completa de 2 huesos que conforman una articulación, y puede haber también una separación parcial.

Complicaciones:
Fracturas, sangrados, lesiones vasculares, lesiones nerviosas e infecciones.

Complicaciones a largo plazo: Inestabilidad, rigidez y alteración de la amplitud de movimiento, osteonecrosis, artrosis.

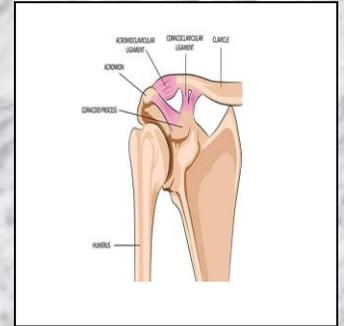
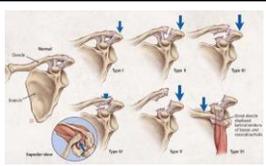
Tratamiento: Reducción de la forma indicada, analgesia, Reposo, hielo, compresión, elevación (RICE), inmovilización y en algunos casos cirugía



Lesión acromioclavicular

Estas ocurren generalmente por un traumatismo directo. Paciente presenta malestar para elevar el brazo

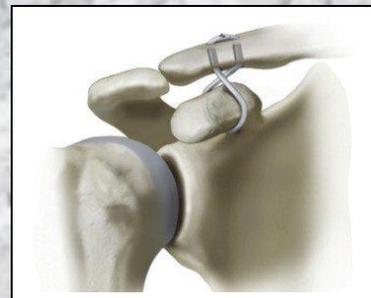
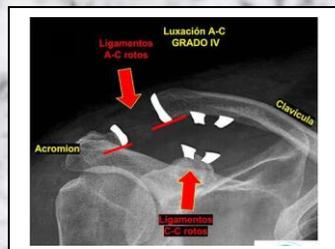
Existen 6 grados de fractura: grado 1. Distensión de ligamentos. Grado 2: Se da por un traumatismo de mayor energía. Grado 3: Desplazamiento superior. Grado 4: Existe lesiones de músculos. Grado 5 presentan mayor desplazamiento de la clavícula. Grado 6 presenta separación completa del brazo



Causas: por lo general son caídas sobre el hombro extendido. Común en personas que practican deportes de alto contacto.

Diagnostico: se realiza por medio de exploración física, radiografía o resonancia magnética

Tratamiento: Inmovilización del hombro, uso de analgésicos para el dolor, ejercicios para recuperar la movilidad

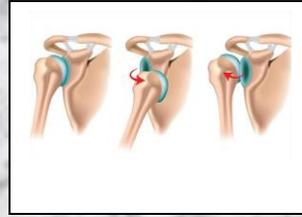
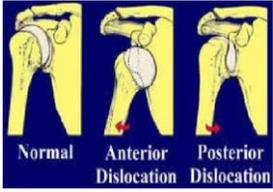


Luxación escapulohumeral:

Es el desplazamiento de la cabeza del humero, y es una de las luxaciones mas comunes

Causas: Traumatismos directos, deportes de contacto, accidentes automovilísticos, convulsiones

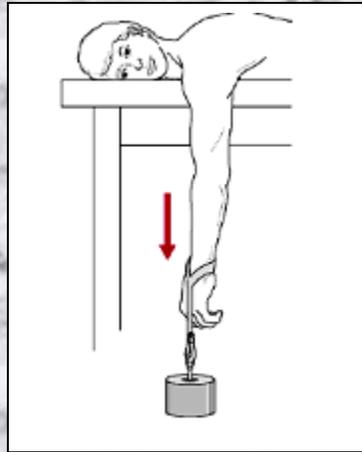
Tipos: Luxación anterior, luxación posterior, luxación inferior



Clínica: Dolor intenso en el hombro, deformidad visible, edema.

Diagnóstico: exploración física, y múltiples maniobras específicas. Pruebas de imagen. Rayos x y resonancia magnética

Tratamiento con técnicas de tracción y contracción: Hennepin, Stimson, Fares,

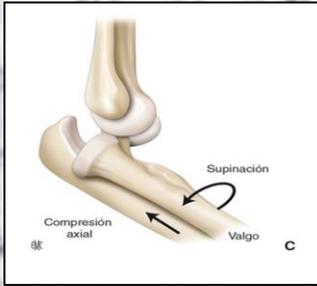


Luxación del codo:

Presentan un 11 a 28% de las luxaciones

En su radiografía se debe pedir: AP y lateral del codo, y evaluarse posibles fracturas.

Clasificación: completa e incompleta. Completa con huesos fuera de su lugar e incompleta los huesos están parcialmente desplazados

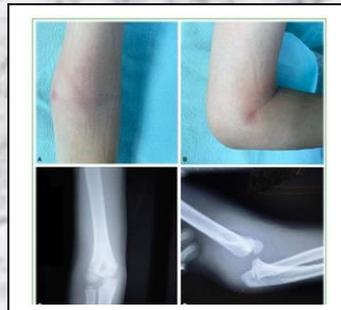


Luxación posterior: Caída con la mano en hiperextensión. Codo con semiflexión, pérdida del T de relaton

Fracturas que se pueden asociar: FX del proceso coronoides, capitellum, cúpula radial, epicóndilo lateral, epitroclea.

Tratamiento: reducción cerrada en la mayoría de los casos, inmovilizar después de la reducción. Fisioterapia.

Yeso braquipalmar, presión sobre el olecranon

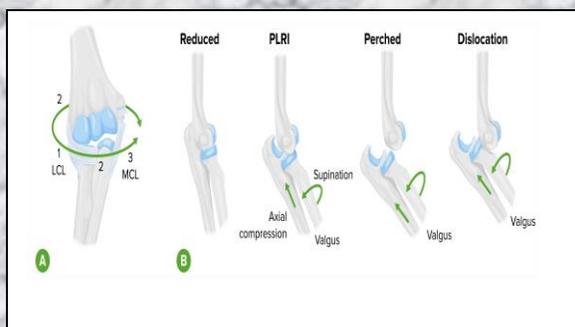


Complicaciones: lesiones neurológicas, lesión de la arteria braquial, síndrome compartimental, rigidez articular, miositis osificante.

Luxación anterior del codo: trauma contuso sobre el olecranon, provoca dolor, deformidad, aumento del volumen y brazo acortado.

Tratamiento: reducción cerrada de la luxación.

Luxación anterior del codo: lesión poco frecuente que ocurre cuando el humero se atrapa dentro del radio y la ulna

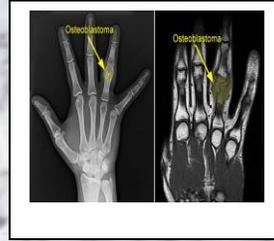


Lesiones y tumores óseos

Osteoma, Osteoblastoma, condrosarcoma

Osteoma: Tumor óseo benigno que surge de los osteoblastos.

Estos pueden ser genéticos



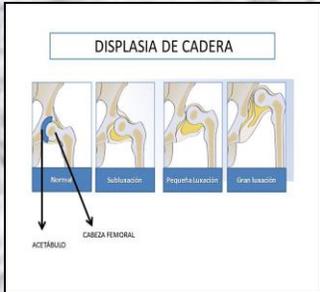
Osteoblastoma: Neoplasia del formador de tejido, es poco frecuente, estos pueden ser agresivos con el paciente

Condrolblastoma es un tumor óseo. Tipo de tumor más común en adultos, no tiene causa como tal y puede deberse a factores genéticos

Luxación de cadera:

Urgencia ortopédica que debe reducirse lo mas pronto posible

Técnica de Allis: tracción en la línea con deformidad, flexión paulatina, rotación interna y aducción



Técnica de Stimson: paciente se tiene que colocar en posición prona sobre una mesa y se realiza tracción longitudinal al suelo.

