



Universidad del sureste

Campus Comitán
Medicina humana



“LUXACIONES”



Integrantes:

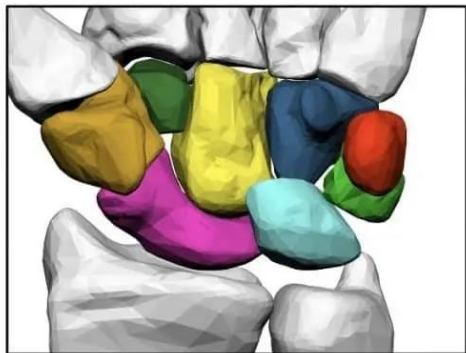
- Debora Mishel Trujillo Liévano
- Andy Janeth Pérez Díaz
- Abril Amely Valdez Mass
- Zenaida Saragos Jiménez
- Gabriel de Jesús Martínez Zea

Comitán de Domínguez Chiapas 10 de noviembre 2024

LUXACION DE CARPOS

Huesos carpianos

- Escafoide
- Semilunar
- Piramidal
- Pisiforme
- Trapezio
- Trapezoide
- Grande
- Ganchoso



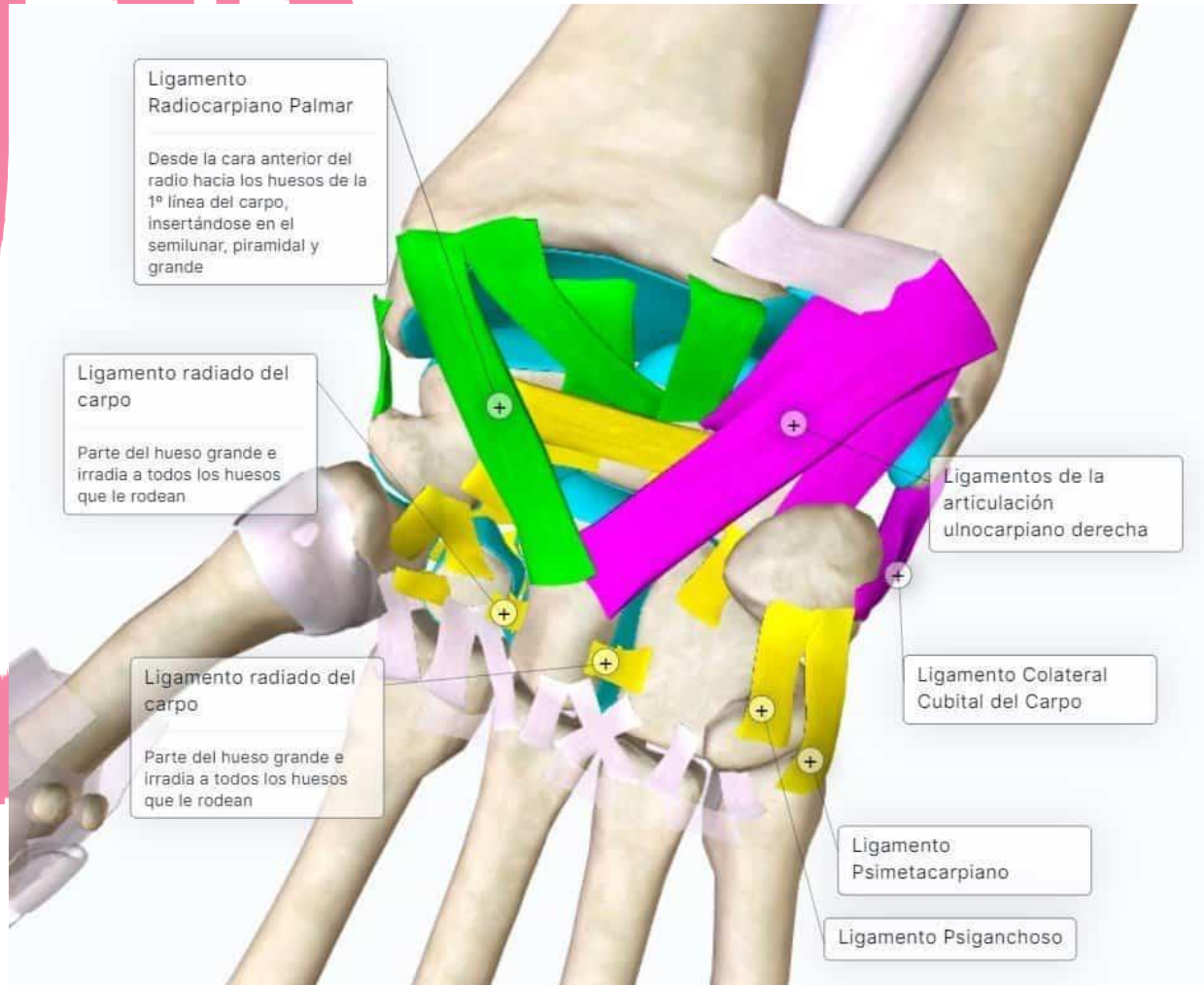
FUNCION: Permiten el movimiento de la mano y la muñeca en múltiples direcciones como la flexión, extensión, desviación radial y cubital.

Los carpos están compuestos por 8 huesos cortos dispuestos en 2 filas:

FILA PROXIMAL: (de lateral a distal) E,S,P,P

FILA DISTAL: (de lateral a medial) T,T,G,G

LIGAMENTOS DEL CARPOS



Luxación carpiana común



Luxación de escafoides



Luxación psiforme



Luxación semilunar



Luxación de trapecio

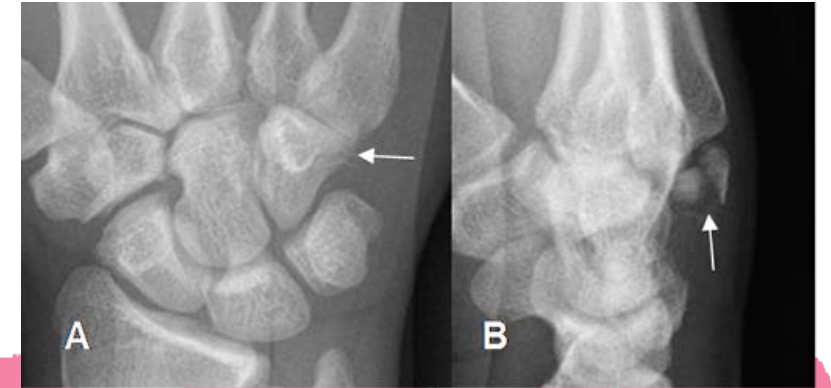
Luxación carpiana no comunes



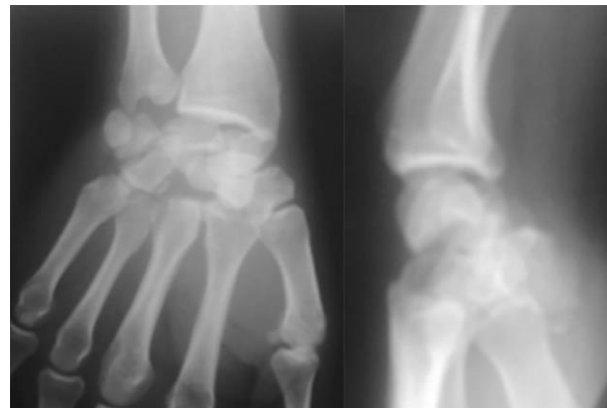
Luxación perilunar



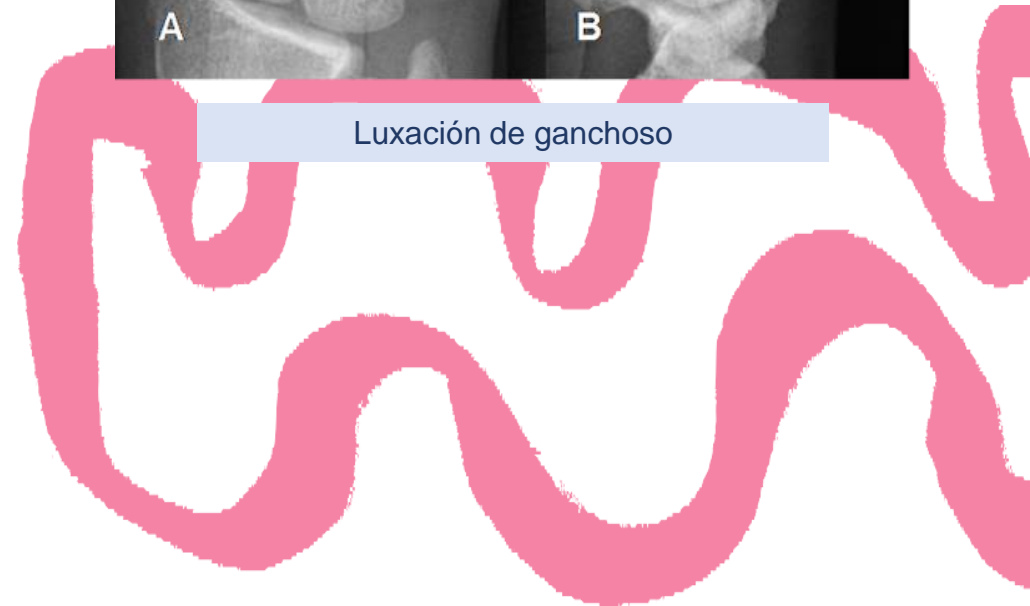
Luxación piramidal



Luxación de ganchoso



Luxación grande





ETIOLOGIA Y CAUSAS



CAUSAS:

Trauma Directo: futbol americano, rugby, patinaje ,skateabording (impacto sobre la muñeca)

- Luxación mas común: perilunar

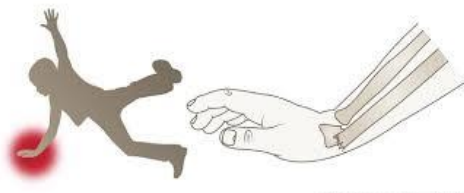
Trauma indirecto: fuerza de hiperextensión (caída sobre la mano extendida)

- Luxación mas común: escafoides o perilunar

Movimientos forzados a alta velocidad: giros bruscos o lanzamientos como en el beisbol

- luxación mas común: escafoides y semilunar

OTROS: Accidentes de trafico, debilidad ligamentaría crónica o inestabilidad crónica, Lesiones laborales de sobreuso,

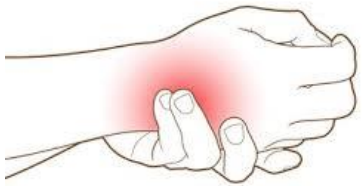




CLINICA Y DIAGNOSTICO



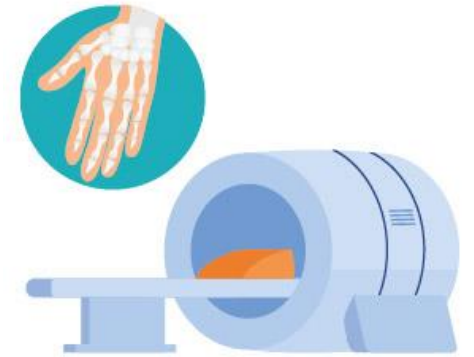
CLINICA:



shutterstock.com · 557682634



DIAGNOSTICO:



MANO / MUÑECA
TOMOGRAFÍA SIMPLE

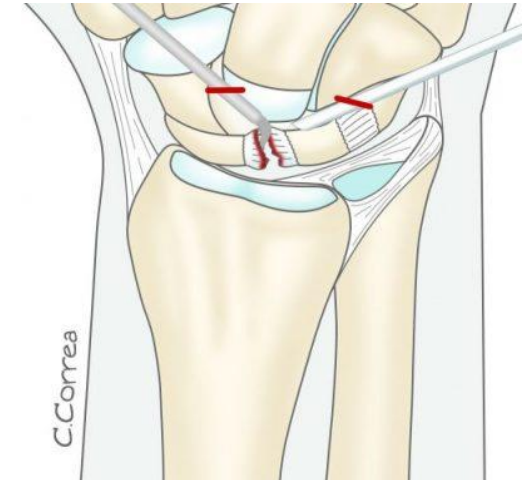
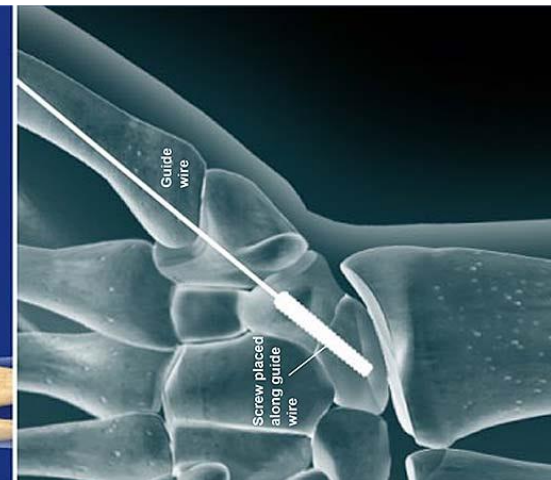
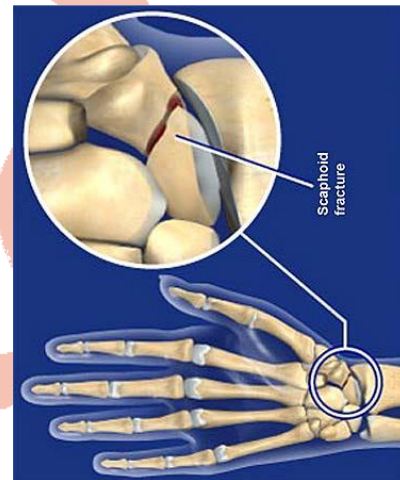
TRATAMIENTO:

TX CONSERVADOR:

- REDUCCION CERRADA
- INMOVILIZACION

TX QUIRURGICO:

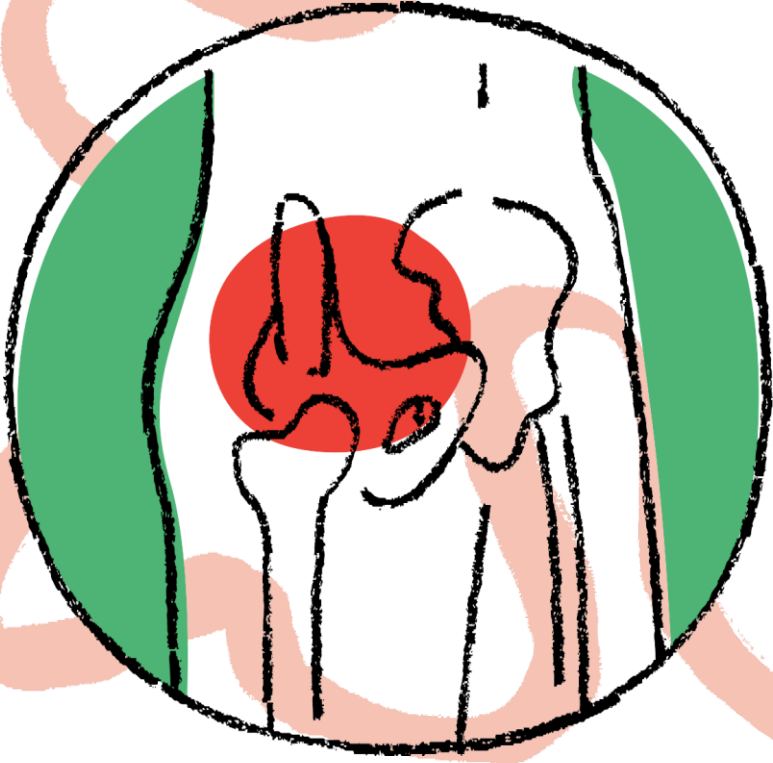
- REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA
- REPARACIÓN LIGAMENTOSA (SI ES NECESARIO)



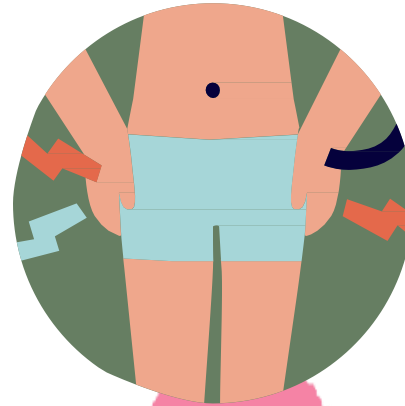
LUXACION DE CADERA

QUE ES?

Se produce una luxación de cadera cuando la cabeza del fémur, que tiene forma de esfera, se sale de la cavidad redondeada que existe en la pelvis



CLASIFICACION



Anteriores

Se subdividen en:

- inferiores
- Erectas
- superiores
- obturatrices
- púbicas

Posteriores

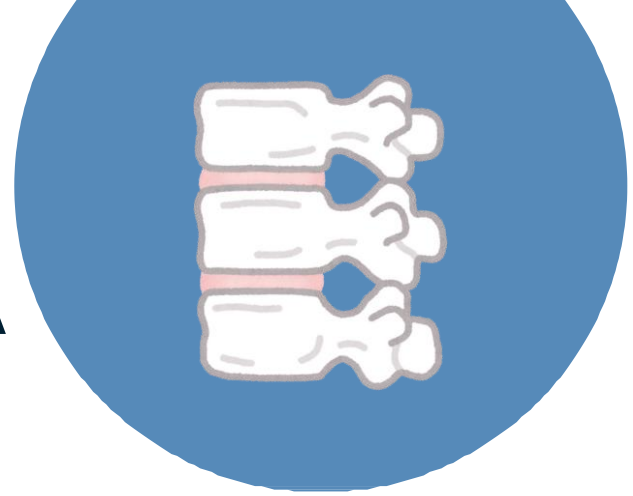
Thompson y Epstein clasifican las luxaciones posteriores de cadera según la gravedad de las fracturas acetabulares y las del cuello femoral

- También podemos hablar de luxaciones habituales, subluxaciones traumáticas y luxaciones centrales.

Tabla 1. Clasificación de Thompson-Epstein para las luxaciones posteriores de cadera

Tipo I	Luxación sin fractura
Tipo II	Luxación con fractura simple de la ceja posterior del acetábulo
Tipo III	Luxación con fractura conminuta de la ceja posterior del acetábulo
Tipo IV	Luxación con fractura del techo acetabular (más allá de la pared posterior)
Tipo V	Luxación con fractura de la cabeza femoral

CLINICA



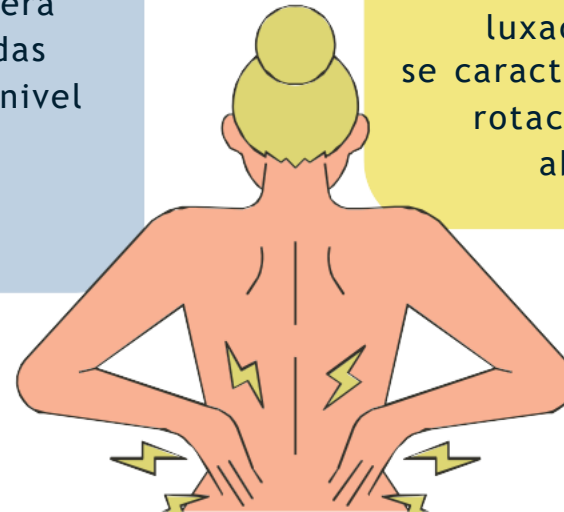
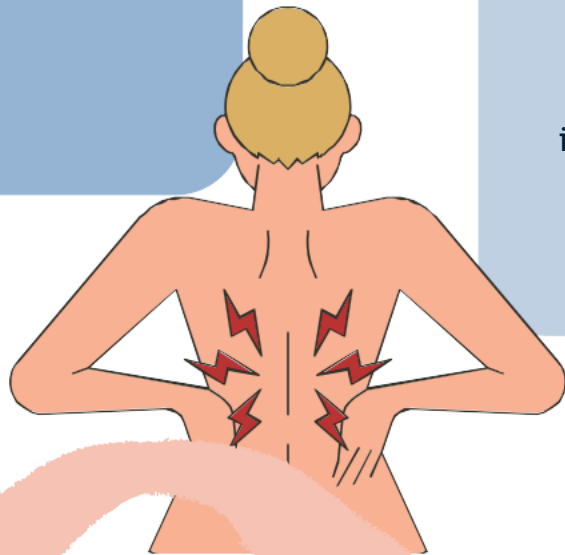
Cualquier tipo de luxación o fractura de luxación se trata de una emergencia traumatológica

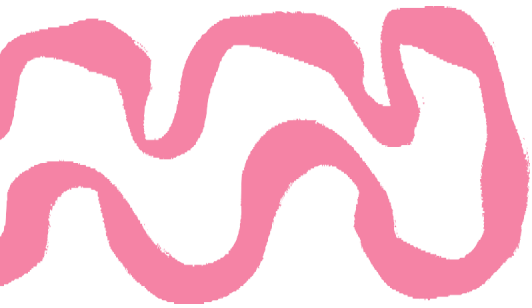
- Valorar el estado de piel y descartar lesiones cutáneas de la cadera como lesión de Morel-Lavalle encima de la cadera afectada o heridas intraarticulares a nivel de la rodilla ipsilateral

CONCLUSIÓN

La luxación posterior: típicamente se presenta con flexión, rotación interna y aducción de la extremidad.

luxación anterior: se caracteriza por flexión, rotación externa y abducción.



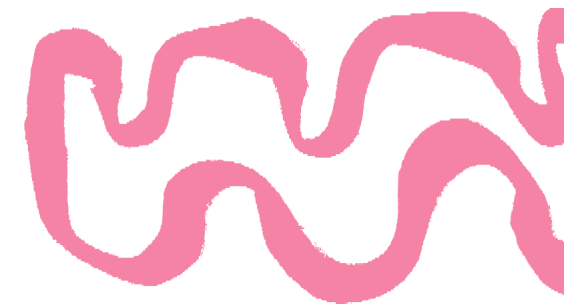
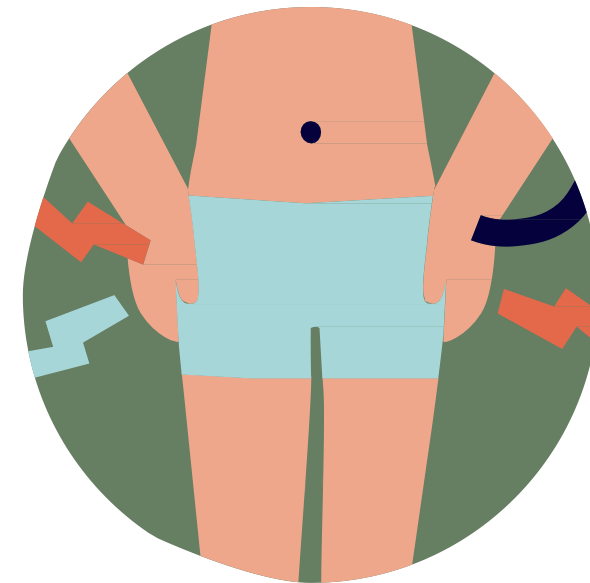


- TX

DX

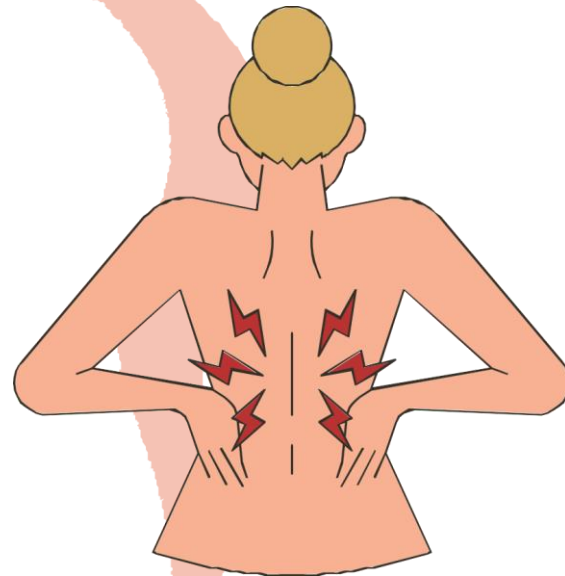
LA RADIOGRAFÍA ANTEROPOSTERIOR SIMPLE DE PELVIS PUEDE MOSTRAR LA LUXACIÓN

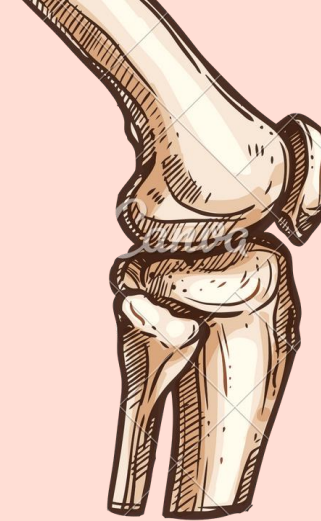
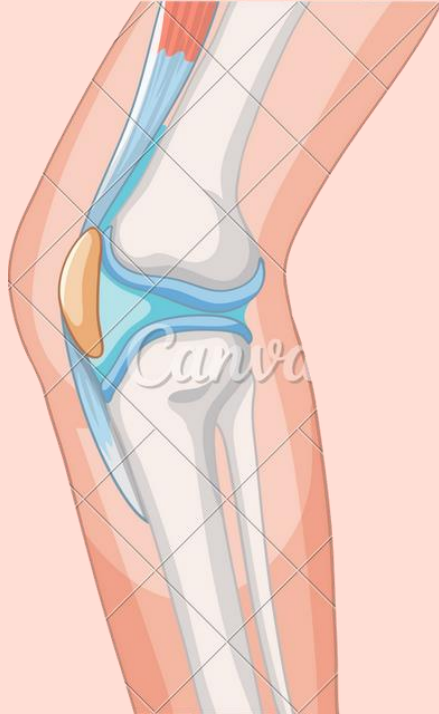
- ES LA REDUCCIÓN CERRADA LO MÁS RÁPIDAMENTE POSIBLE, PREFERENTEMENTE EN ≤ 6 HORAS.
 - LA DEMORA INCREMENTA EL RIESGO DE OSTEONECROSIS



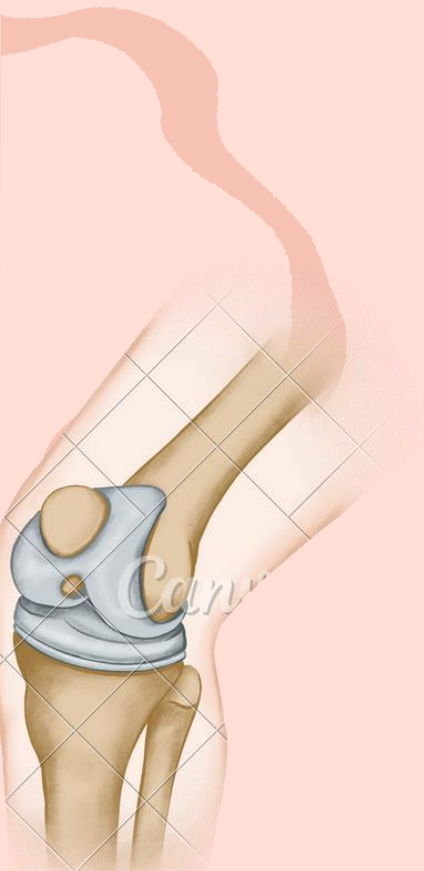
TECNICAS

LA CADERA SE PUEDE REDUCIR
UTILIZANDO UNA DE LAS TÉCNICAS
SIGUIENTES: TÉCNICA DE ALLIS. TÉCNICA
DE CAPTAIN MORGAN.

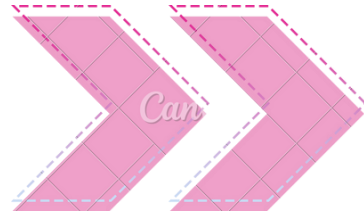




LUXACION DE ROTULA.



ROTULA



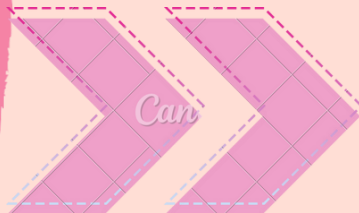
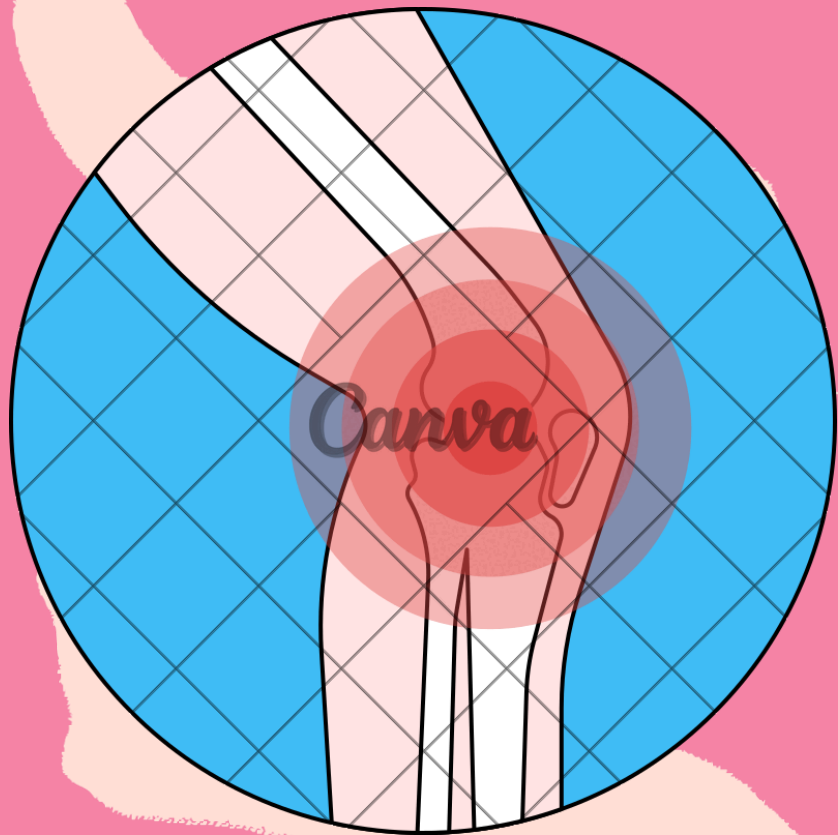
TAMBIÉN CONOCIDA COMO PATELA, ES UN HUESO PEQUEÑO Y PLANO QUE SE ENCUENTRA EN LA PARTE FRONTAL DE LA RODILLA.

FUNCIÓN PRINCIPAL:

- PROTEGE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA
- FACILITA LOS MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN.
- UBICACION: FRENTE A LA ARTICULACION DE LA RODILLA DONDE SE UNE EL FEMUR Y LA TIBIA
- FORMA: PLANA CON UN VERTICE INFERIOR Y UN BASE SUPERIOR.



LUXACIÓN DE ROTULA



- INESTABILIDAD ROTULIANA CRONICA
- INESTABILIDAD PATELAR
- INESTABILIDAD FEMO-ROTULIANA RECIDIVANTE

01

MAS FREC. EN RODILLA

02

DE FORMA LATERAL

03

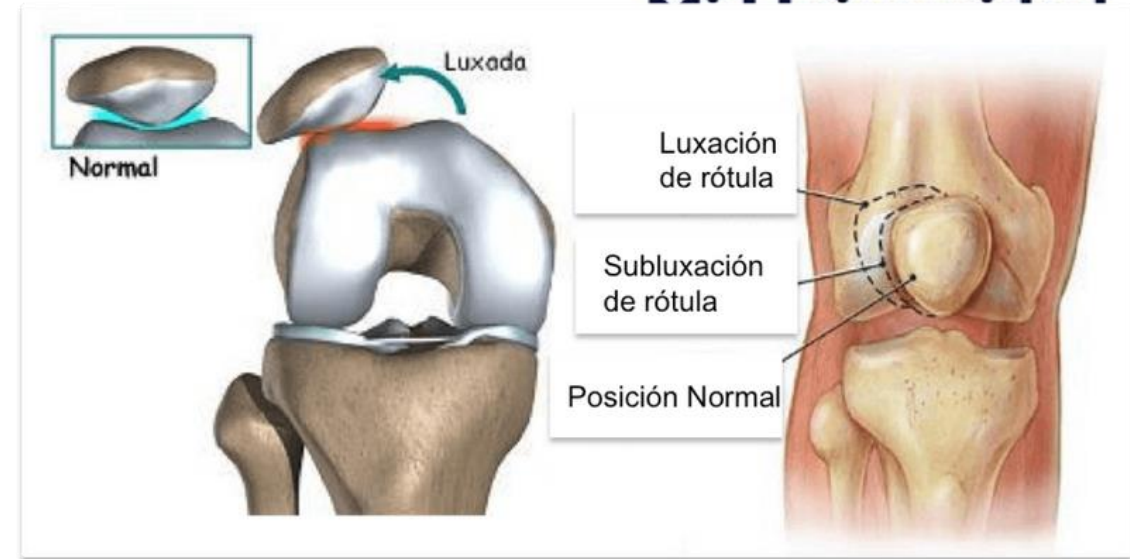
RARA VEZ A CONSECUENCIA
DE UN TRAUMATISMO

04

FACT.: ROTUA ALTA Y DISPLASIA
PATELOFEMURAL (PATOLOGIA FREC. EN
FEMENINOS)

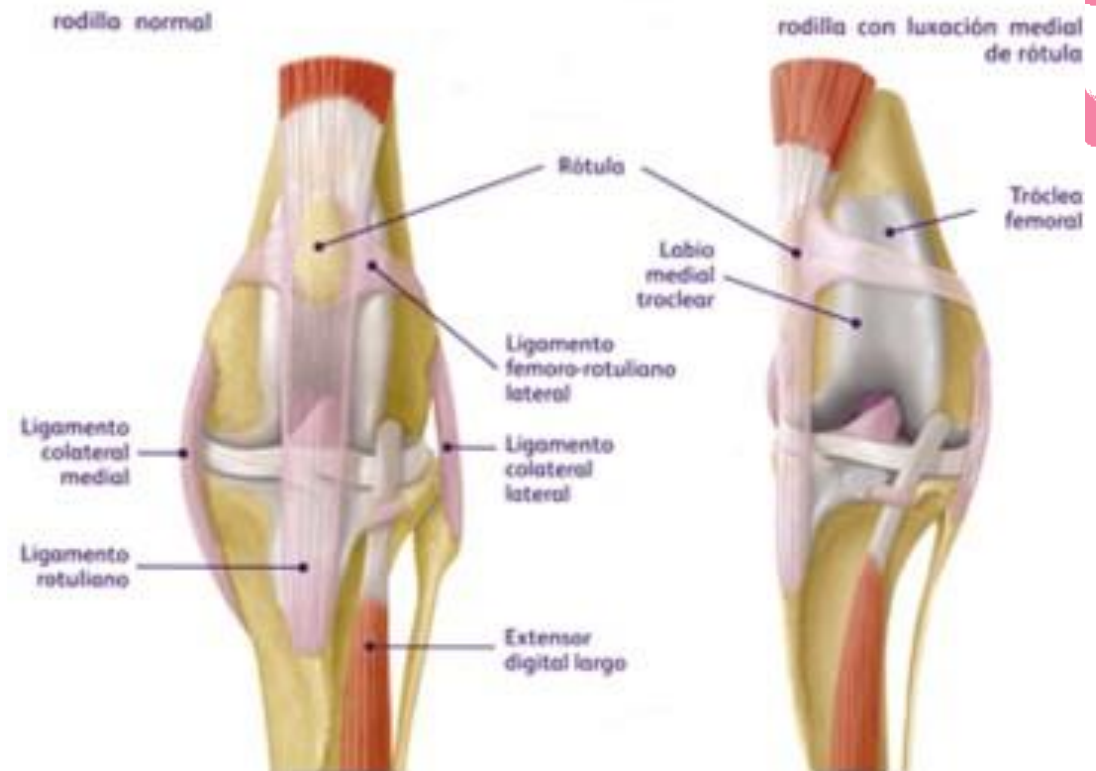
LUXACION DE ROTULA.

- rotula abandona la tróclea femoral (parte anterior del fémur)
- raras las luxaciones internas o mediales
- desprendimiento de fragmentos de cartílago de la rotula



CAUSAS DE LA LUXACION DE ROTULA

- 1 *lesion traumatica aguda*
- 2 *deformidades rotacionales*
- 3 *mala alineacion del femur y tibia*



LUXACIÓN DE ROTULA

- clínica
 - dolor por debajo de la rotula
 - articulación que genera dolor con presencia de inflamación
 - dificultad para enderezar la rodilla incapaz de caminar
 -
 -



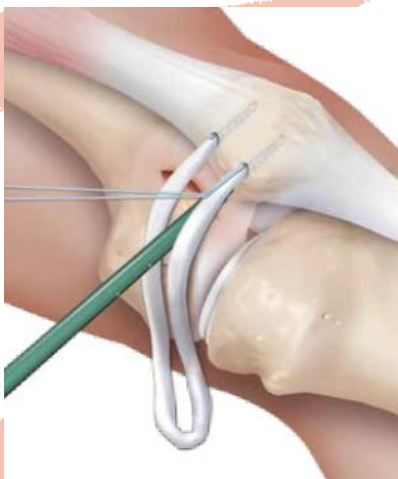
Diagnostico.

- evaluación medica
- radiografías (por si hay fracturas)



TRATAMIENTO

- terapia de rehabilitación
- terapia de apoyo(vendas elásticas y muletas , muletas)
- inmovilizador de rodillas
- cirugía (de ser necesario)



Luxación de rodilla

Rara.

Asociada a lesiones vasculares y nerviosas.

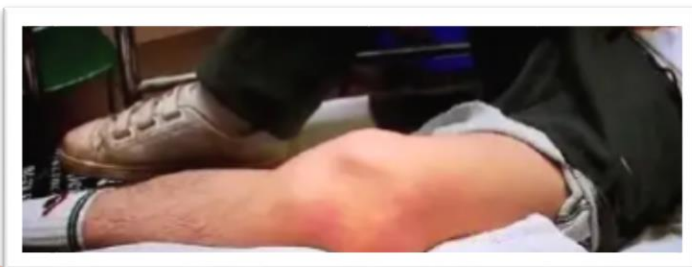
- Emergencia.
- Reducción inmediata.
- Evaluación NV.



Causas.

Traumatismos.

- Golpes fuertes producto de la actividad física, accidentes involuntarios o caídas.
- + común.



Tracción muscular.

- Surge cuando realizamos movimientos inadecuados, violentos o inadecuados.



Traumatismos.

- Cuando existe auricular y ósea.

Congénita.

- ❖ La lesión se remota a la época fetal o a alguna alteración de nacimiento.





Tipos de luxación

Según el tiempo de evolución.

- Agudas menor de 3 semanas.
- Crónicas mayor de 3 semanas.

5 tipos.

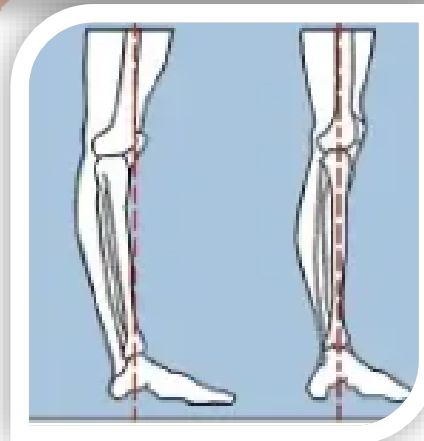
Posterior.

- ❖ Fuerza directa a la tibia anterior con la rodilla flexionada a 90 grados.
- ❖ Accidentes automovilístico.



Anterior.

- Lesión por hiperextensión.
- Rotura de las estructuras posteriores de la rodilla.



Lateral.

- Estrés en varo/valgo.
- Comúnmente asociado con una fractura de meseta tibial.
- Asociado con lesión de nervio peroneo.

Medial.

- Comúnmente asociado con una meseta tibial.

Rotación.

- Fuerzas de rotación.
- No pueden reducirse mediante reducción cerrada y requieren intervención quirúrgica.

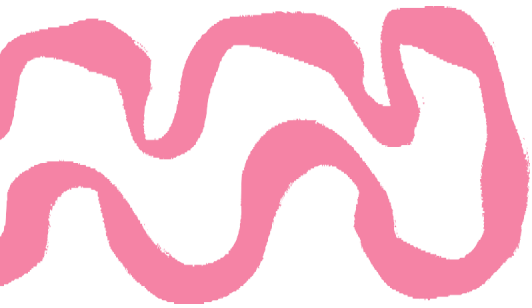


CLASIFICACIÓN DE SCHENCK DE LUXACIÓN DE RODILLA: BASADA EN PATRÓN DE DESGARROS DE LIGAMENTOS

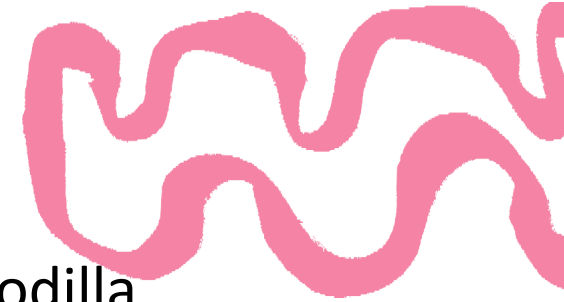
Luxación de rodilla I	Compromiso del ligamento cruzado anterior o ligamento cruzado posterior
Luxación de rodilla II	Lesión de ambos cruzados con ambos colaterales intactos
Luxación de rodilla III	Lesión de ambos cruzados y ligamento colateral medial o ligamento colateral lateral (no ambos). 1. Luxación de rodilla IIIM: ligamento colateral medial desgarrado 2. Luxación de rodilla IIIL: ligamento colateral lateral desgarrado
Luxación de rodilla IV	Los 4 ligamentos desgarrados (ambos cruzados y ambos colaterales), tasa más alta de lesión vascular
Luxación de rodilla V	Politraumatismos con fractura periarticular (luxo-fractura de rodilla)

The image features a light pink background with four abstract, hand-drawn shapes in the corners. The top-left and bottom-right corners contain pink shapes with concentric, irregular lines. The top-right and bottom-left corners contain yellow shapes with single, thick, irregular outlines.

Manifestaciones clínicas



- Dolor articular intenso
- Deformidad de la articulación
- Disminución e incluso incapacidad de mover la rodilla



Exámenes complementarios

- Radiografías simples:
- Proyecciones anteroposterior y lateral



Ecografía

- Tendones; rotura del tendón del cuádriceps y rotuliano
- Muscular; rotura muscular y hematoma.
- Ósea; Avulsión ósea, luxación ósea, cuerpo extraño
- Articular; sinovitis, cuerpo extraño, derrames y lesiones quísticas periarticulares.
- Vascular; TVP y patología arterial.






Complicaciones

- Lesión de la arteria o vena polipeptídica
- Formación retardada de trombos arteriales o venosos
- Lesión del nervio peroneo
- Inestabilidad residual
- Artrofibrosis (rigidez): complicación mas común
- Síndrome compartimental



The image features a light pink background with four abstract, hand-drawn shapes in the corners. The top-left and bottom-right corners contain pink shapes with concentric, irregular lines. The top-right and bottom-left corners contain yellow shapes with single, thick, irregular outlines.

Diagnostico

- Las luxaciones su diagnóstico es clínico, aunque se pueden realizar exámenes de imagen para confirmar la sospecha de lesión vascular o fractura o para planificar una intervención quirúrgica.

diagnostico

- Pasos:
- Determinar la dirección de la luxación de rodilla.
- Cuando existe luxación se debe considerar reducción espontánea.
- La imagenología está indicada para evaluar fracturas asociadas, lesiones de ligamentos o lesiones vasculares

Radiografía

- RX simple: indicada previa reducción o post-reducción para revisar ligamentos.
- La proyección AP y lateral de rodilla, es ideal para visualizarla luxación.

Evaluación vascular

- Evaluación del índice tobillo-brazo:
- Requerido para pacientes sin compromiso vascular severo.
- Índice tobillo – brazo $<0,9$
- Ultrasonido de Doppler:
- Alternativa no invasiva, alta sensibilidad y especificidad.
- Angiografía por TC:
- Indicada en casos de pulsos asimétricos, disminución del índice tobillo brazo o ultra sonido Doppler anormal.
- Angiografía directa:
- Estándar de oro para evaluación de la integridad vascular.

The image features a light pink background with four abstract, hand-drawn shapes in the corners. The top-left and bottom-right corners contain pink shapes with concentric, irregular lines. The top-right and bottom-left corners contain yellow shapes with single, thick, irregular outlines.

Tratamiento

- La reducción de una luxación de rodilla no debe retrasarse, especialmente en una extremidad con deterioro vascular evidente.
- Reducción inmediata:
- Reducción cerrada de la rodilla bajo sedación.
- Procedimiento:
- Tracción longitudinal o axial seguida de traslación de la tibia.
- Evaluación inmediata de pulso y perfusión post-reducción.

- Antinflamatorios.
- Inmovilización de la rodilla por al menos 15 días con uso de muletas.
- Rehabilitación física
- En caso de daño de los ligamentos, se realiza intervención quirúrgica, a través de la reconstrucción del ligamento Patelofemoral, que es el que realiza cerca del 70% de la fuerza que evita la luxación de rótula. Dependiendo del nivel de daño en el ligamento se opta por reparar o reconstruir. Para la reconstrucción se utilizan partes del tendón Gracilis o del Semitendinoso.