



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



# LUXACION DE CADERA

**Docente:**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

Alumno:

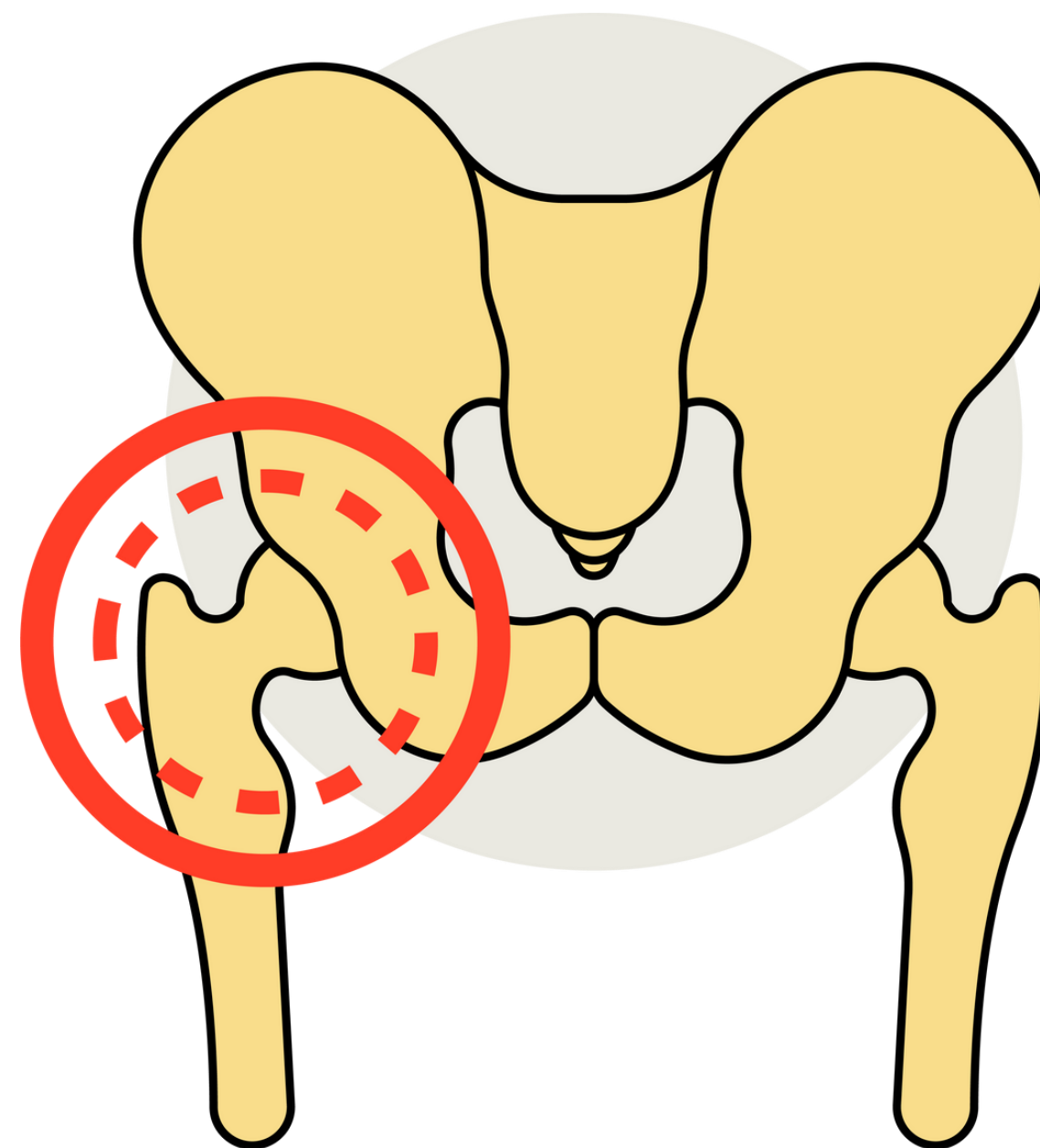
Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 7to      Grupo: A

**Luxación**

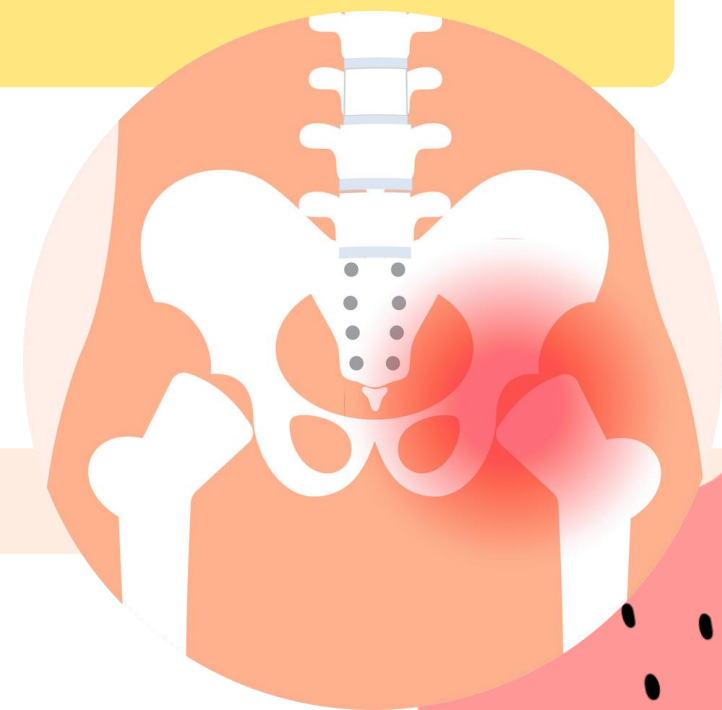
*de*

*cadera*

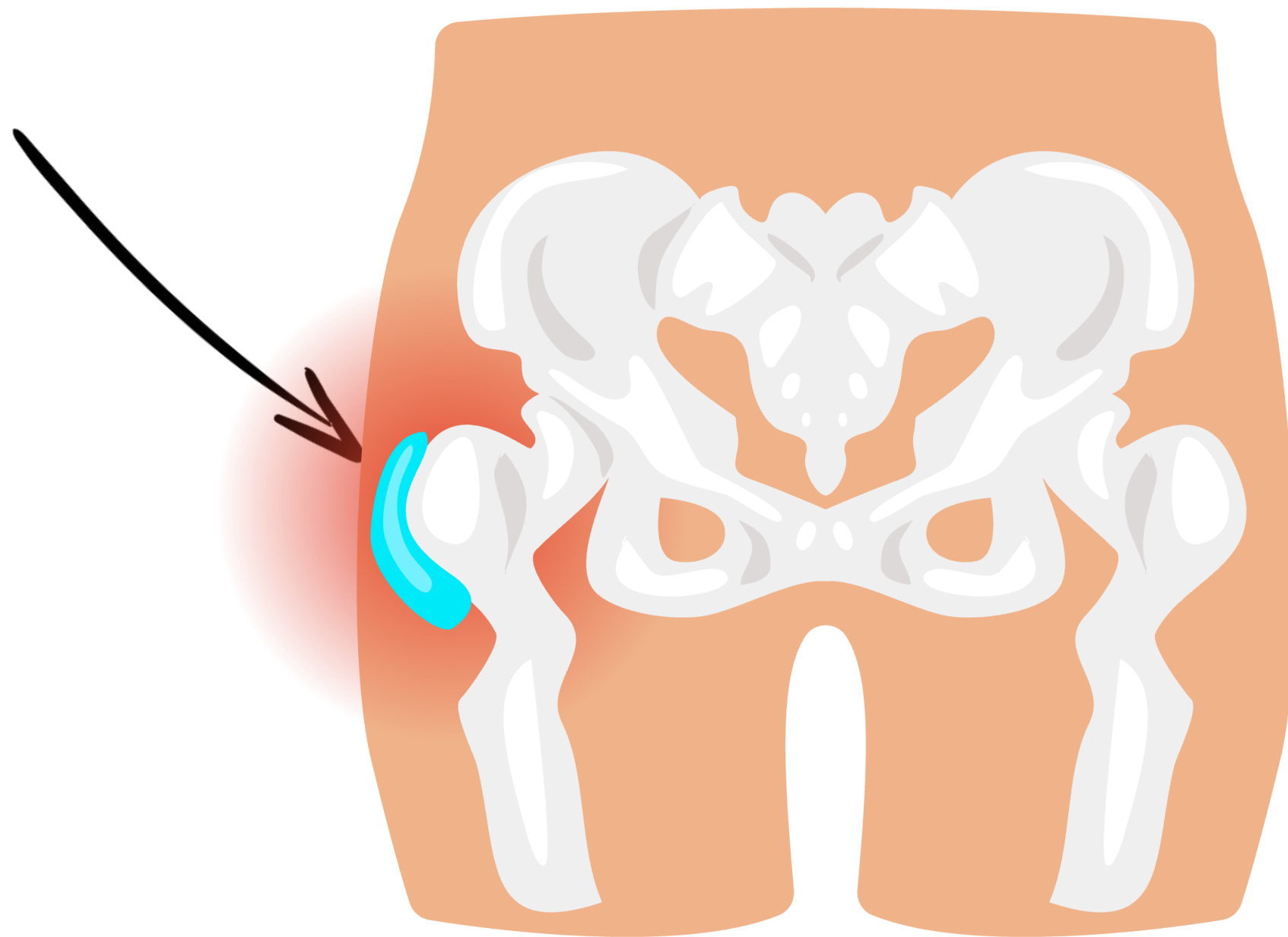


# DEFINICIÓN

Ocurre en extremo proximal del fémur, puede ser intracapsular, afectando cuello del fémur o extra capsular afectando región trocanterica.



# EPIDEMIOLOGIA



- 90% >65 años
  - Etiología multifactorial
- 10 % de los px con fractura de cadera moriran al mes

# FACTORES DE RIESGO

> 70 años

IMC menor de 25

Perdida de peso +10%

Inactividad física

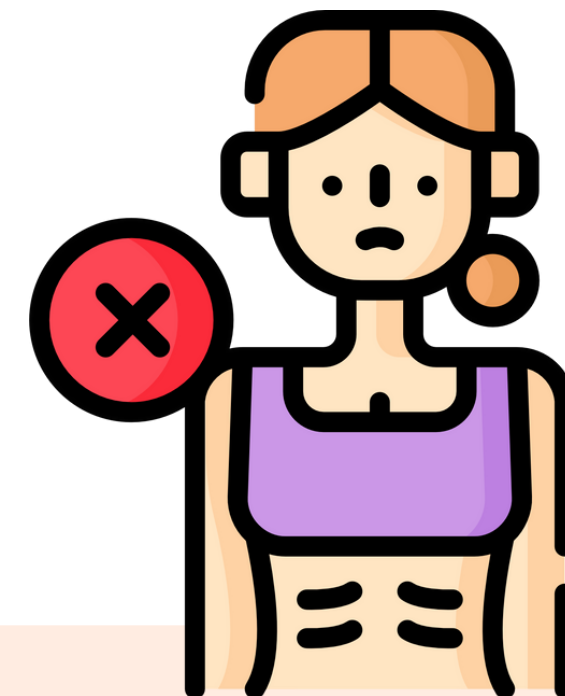
Esteroides o  
anticonvulsivantes

Menopausia u

osteoporosis

Envejecimiento y raza  
blanca

F.R para caídas



# CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS DE CADERA

## FRACTURAS EXTRACAPSULARES

*Fractura Intertrocantérea*



*Fractura Subtrocantérea*



*Fractura del Trocánter Mayor*



*Fractura del Trocánter Menor*



@ChuletasMedicas

## FRACTURAS INTRACAPSULARES

*Fractura Capital*



*Fractura Subcapital del cuello femoral*



*Fractura Transcervical del cuello femoral*

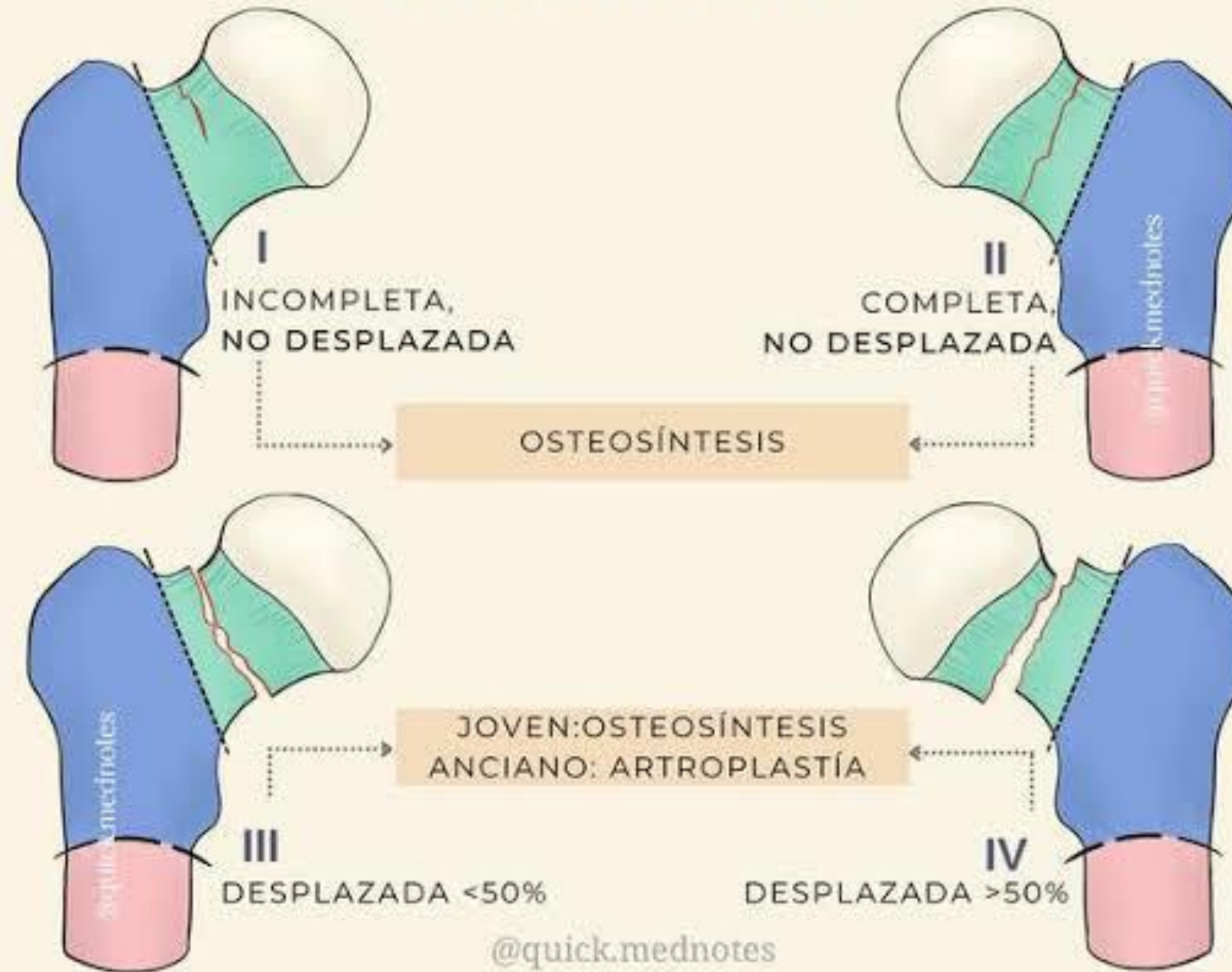


*Fractura Basicervical del cuello femoral*



# CLASIFICACIÓN DE GARDEN

## FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL INTRACAPSULAR



# CLINICA

Incapacidad  
para deambular  
o impotencia  
funcional

Extremidad  
acortada  
(Contractura  
muscular)

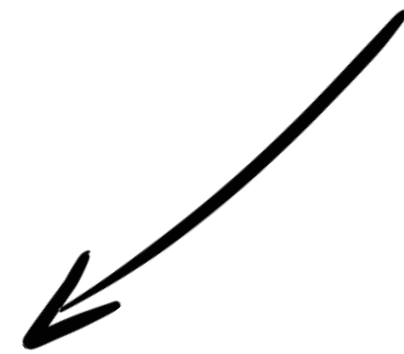
Rotacion  
externa del  
miembro  
afectado

Dolor en  
región inguinal

Equimosis  
lateral  
(F.  
Extracapsulares)



# DIAGNOSTICO



Clinico  
Radiología (AP de  
pelvis con 15° de  
rotacion interna y  
lateral afectada) en  
las 1ras 24 hrs

RMN

# TRATAMIENTO

- INMOVILIZACION HASTA TRASLADO A 2DO NIVEL
  - Profilaxis antibiotica (1 hora antes de qx)
  - Antitrombótico (Enoxaparina 40 mg S.C/día)

## QUIRÚRGICO

Cirugía temprana (24 a 36 hrs)

- F. Extracapsulares: osteosintesis:
  - Transtrocanterica con tornillos y Subtrocantérica con clavo femoral proximal o intramedular
- F. Intracapsulares: NO desplazadas osteosintesis con tornillos

**Luxación**

*de*

*rodilla*

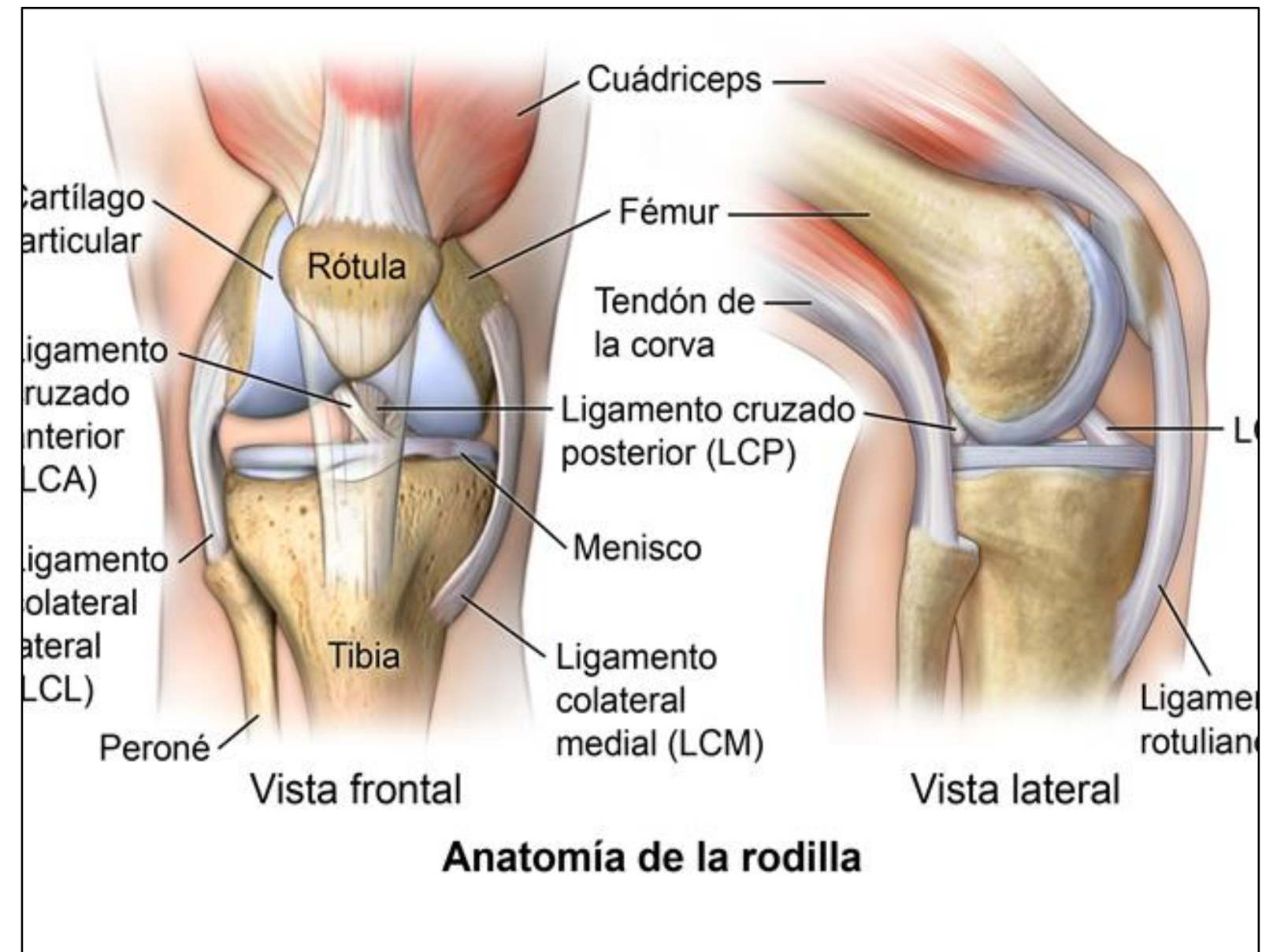


# DEFINICIÓN

eEsta lesión se define como una separación de los extremos articulares de fémur y tibia, siempre consecuencia de traumatismos de gran energía

# ARTICULACIONES

FEMORROTULIANA  
FEMOTIBIAL  
TIBIOPERONEA PROXIMAL



La articulación de la rodilla está integrada por **la epífisis distal del fémur, la epífisis proximal de la tibia y la rótula.**

# CLASIFICACIÓN

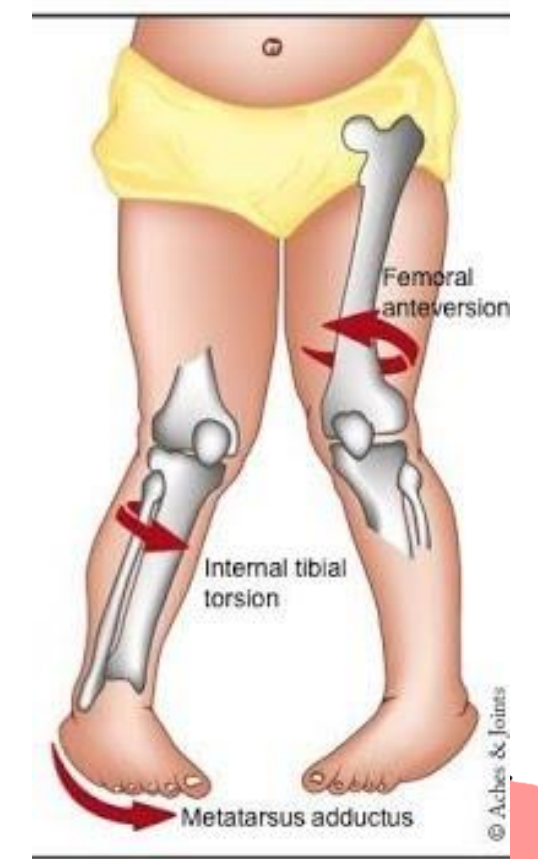
SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN	SEGÚN ANATOMIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AGUDA: &lt;3 SEMANAS</li> <li>• CRÓNICA: &gt;3 SEMANAS</li> </ul>	Posición de desplazamiento de tibia sobre el fémur: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anterior</li> <li>• Posterior</li> <li>• Interna</li> <li>• externa</li> </ul>



# MECANISMO DE LESIÓN

ACCIDENTE DE TRANSITO (CHOQUE CONTRA EL SALPICADERO), o deportivo

- CARGA AXIAL SOBRE LA RODILLA EN FLEXIÓN



# CLÍNICA

- DOLOR
- DEFORMIDAD SEVERA EVIDENTE
- BLOQUEO ARTICULAR
- CLÍNICA DE ESGUINCE DE RODILLA (RUPTURA DE ALMENOS 3-4 LIGAMENTOS)

nervio peroneo o ciático políteo externo se ve estirado a su paso por detrás de la cabeza del peroné, originando un pie caído y secundaria- mente, una marcha equina o "en estepaje".

# VARIANTES DE LESIÓN

**RUPTURA DE L. ANTERIOR + L. CRUZADO + L. COLAT. MEDIAL**

**RUPTURA DE L. CRUZADO ANT + L. CRUZADO POST. + L. COLATERALES + ESTRUCTURAS POSTEROLATERALES**



# DIAGNÓSTICO

- URGENCIA

SE NECESITA EV. CLÍNICA-----REDUCCIÓN MEDIATA

EV. CLÍNICA

DX DE COMPROMISO NEUROVASCULAR Y DE LIGAMENTOS

1. Inspección deformidad de la articulación
2. Heridas que comunican la articulación
3. Cianosis, palidez, llenado capilar, pulso pedio, pulso tibial
4. Trastornos sensitivos y motores
5. Maniobras de estabilidad: lachman, cajon posterior en valgo y varo
6. Descartar Fx

## Lachman

- Lesión de Ligamento Cruzado Anterior.
- Rodilla a 20° de flexión.
- Sostiene con una mano el fémur y con la otra la tibia proximal a la cual se la realiza desplazamiento anterior.



# EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- RX DE RODILLA AP Y LATERAL
- DOPPLER Y/O ARTERIOGRAFÍA (px con inestabilidad multidireccional)
- TAC Y RM

# MANEJO

## INICIAL

- GARANTIZAR SOPORTE VITAL
- DEFINIR EL ESTADO VASCULAR NERVIOSO
- REDUCCIÓN CERRADA DE LA LUXACIÓN CON ANESTESIA GENERAL+RELAJANTES MUSCULARES
- REDUCCIÓN ABERTA EN LUX. ABIERTA, SX COMPARTIMENTAL, LESIÓN VASCULAR

# MANEJO DEFINITIVO

CUANDO NO HAY INDICACIÓN QX URGENTE:

Monitorización vascular x 10-15 días

- Sutura termino-terminal de los ligamentos y por reconstrucción de la reinserción de estos o injertos

TX CONSERVADOR en px ancianos o presencia de enfermedades que contraindiquen la operación



**Fractura**

de

Rotula

(fractura de patelar)

# DEFINICIÓN

Una fractura de rótula es una ruptura o fisura en el hueso de la rótula (patela), que es un hueso triangular ubicado en la parte frontal de la rodilla. Esta fractura puede ocurrir por un trauma directo (como una caída o un golpe) o por un trauma indirecto (como una contracción muscular intensa o un accidente deportivo).



# CLASIFICACIÓN

- **Fractura no desplazada:**
- **Fractura desplazada:**
- **Fractura conminuta:**
  - El hueso se rompe en varios fragmentos pequeños.
  - Suele ser el tipo de fractura más compleja, y a menudo requiere cirugía.
- **Fractura transversal:**
  - La fractura se produce de manera horizontal a través de la rótula.
  - Puede ser no desplazada o desplazada.



# Clasificación:

- **Fractura transversal:**

- La fractura se produce de manera horizontal a través de la rótula.
- Puede ser no desplazada o desplazada.

- **Fractura vertical:**

- La fractura se produce en dirección longitudinal (vertical).
- Puede requerir cirugía para estabilizar los fragmentos.

- **Fractura por avulsión:**

- Se produce cuando un fragmento de hueso se separa del resto de la rótula debido a la tracción de un tendón o ligamento.

- **Fractura de "rodilla abierta" o con exposición:**

- Es cuando la fractura causa una herida abierta en la piel, lo que pone en riesgo de infección.
- Requiere tratamiento inmediato y, a menudo, cirugía urgente.

# ETIOLOGÍA

**Trauma directo**

**Trauma indirecto:**

Un accidente en el que la rodilla se flexiona bruscamente, como al caer sobre la pierna o una contracción muscular excesiva.

Accidentes deportivos que involucren un giro o torsión de la rodilla.

**Caídas**

**Condiciones preexiste**

La osteoporosis o la debilidad ósea en personas mayoresntes



- **Dolor intenso en la rodilla:**

- especialmente al intentar mover la rodilla o al presionar sobre la rótula.

- **Deformidad visible:**

- en fracturas desplazadas, puede haber hinchazón o una alteración visible en la forma de la rótula.

- **Hinchazón:** la zona de la rodilla se puede hinchar debido a la lesión y la inflamación.

- **Dificultad para mover la rodilla:** los pacientes pueden tener dificultad para extender completamente la pierna o flexionar la rodilla debido al dolor.

- **Moretones** o equimosis alrededor de la rodilla.

- **Inestabilidad de la rodilla:** en casos graves, puede haber sensación de que la rodilla cede o no sostiene el peso.

# DIAGNÓSTICO

## **Historia clínica:**

Se realiza una historia clínica detallada que incluye el mecanismo de la lesión (trauma directo, caída, accidente, etc.).

## **Imágenes:**

**Radiografía (rayos X):** es el método más utilizado para diagnosticar una fractura de rótula. Permite visualizar el tipo, la ubicación y el desplazamiento de la fractura.

**Tomografía computarizada (TC):** se utiliza en casos de fracturas complejas o conminutas para una evaluación más detallada de los fragmentos óseos.

**Resonancia magnética (RM)**

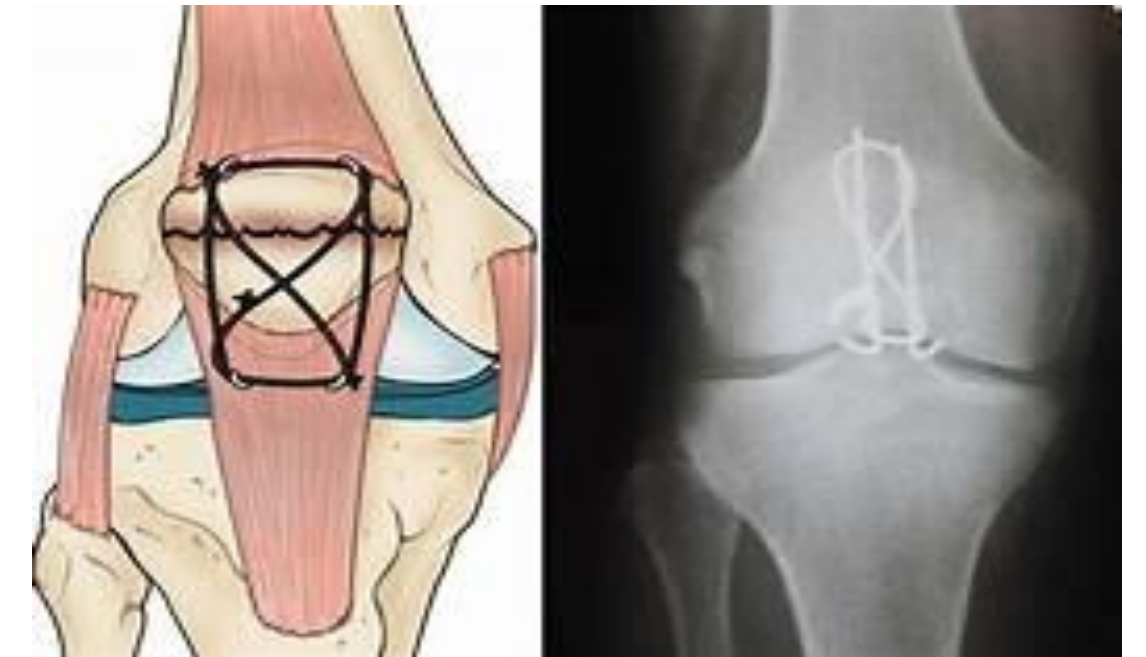
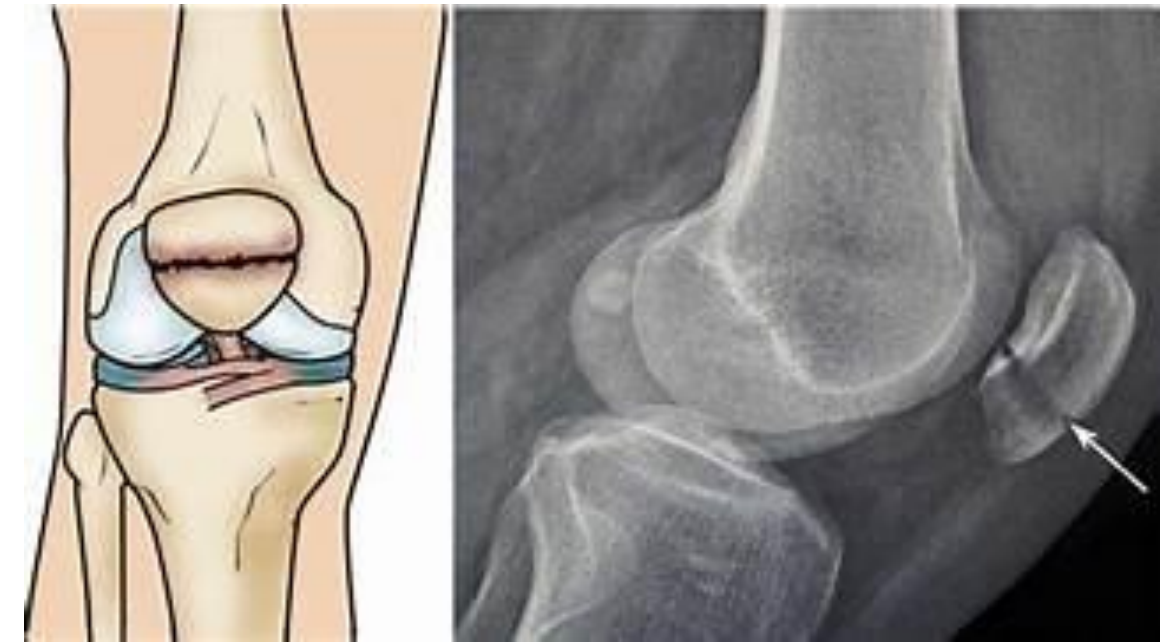
# TRATAMIENTO

- **Inmovilización:** se utiliza un yeso o férula para mantener la rodilla inmóvil durante un período determinado (generalmente entre 4 y 6 semanas).
- **Medicamentos para el dolor:** analgésicos como el paracetamol o antiinflamatorios no esteroides (AINEs) para aliviar el dolor y la inflamación.
- **Rehabilitación:** una vez que la fractura comienza a sanar, se recomienda fisioterapia para restaurar la movilidad y la fuerza muscular.
- **Elevación y compresión:** se puede recomendar elevar la pierna y aplicar hielo para reducir la hinchazón.



# TRATAMIENTO

- **Tratamiento quirúrgico (para fracturas desplazadas o complejas):**
- **Reducción abierta y fijación interna (RAFI):** consiste en realinear los fragmentos de la rótula y fijarlos con tornillos, placas o alambres.
- **Técnica de fijación con alambres o suturas:** en fracturas conminutas o complejas, donde los fragmentos pequeños deben ser unidos con alambres de acero o suturas especiales.
- **Artroplastia de rótula:** en casos graves o de fractura con pérdida de sustancia ósea, donde no es posible restaurar la rótula, se puede considerar la sustitución de la rótula por una prótesis.



**GRACIAS**

