



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



LUXACION DE CADERA

Docente:

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Alumno:

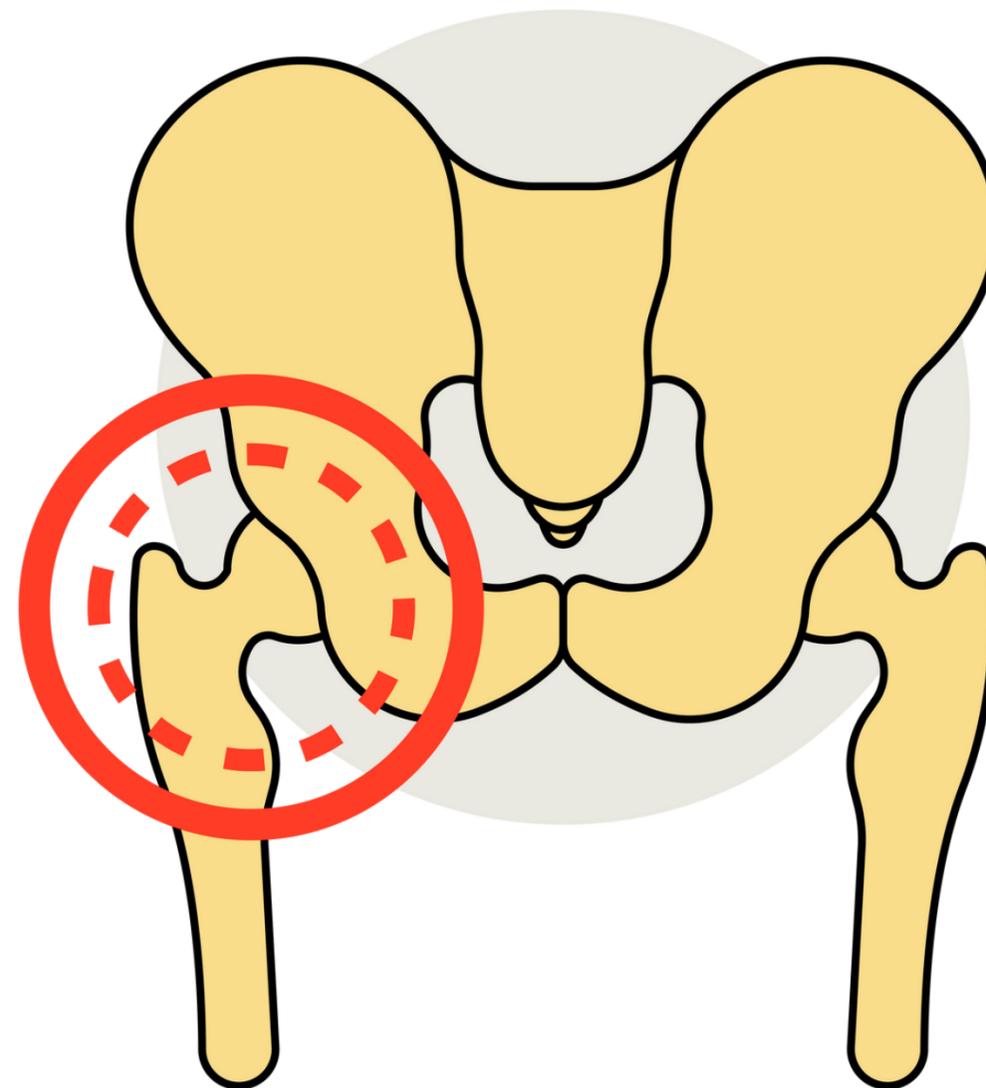
Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 7to Grupo: A

Luxación

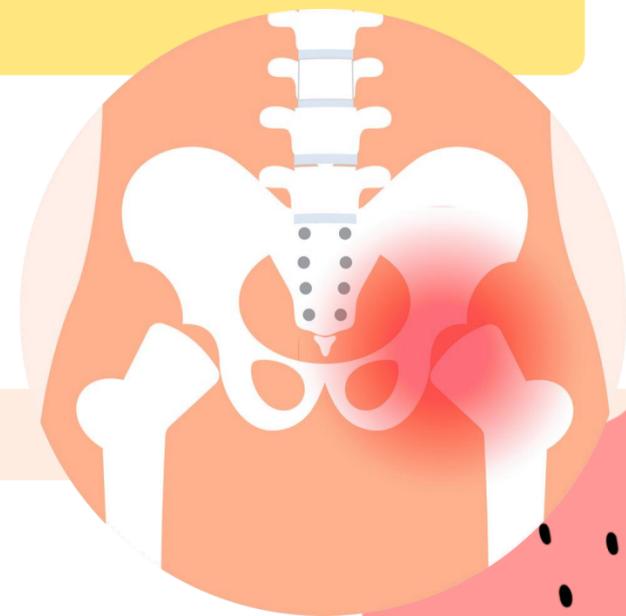
de

cadera

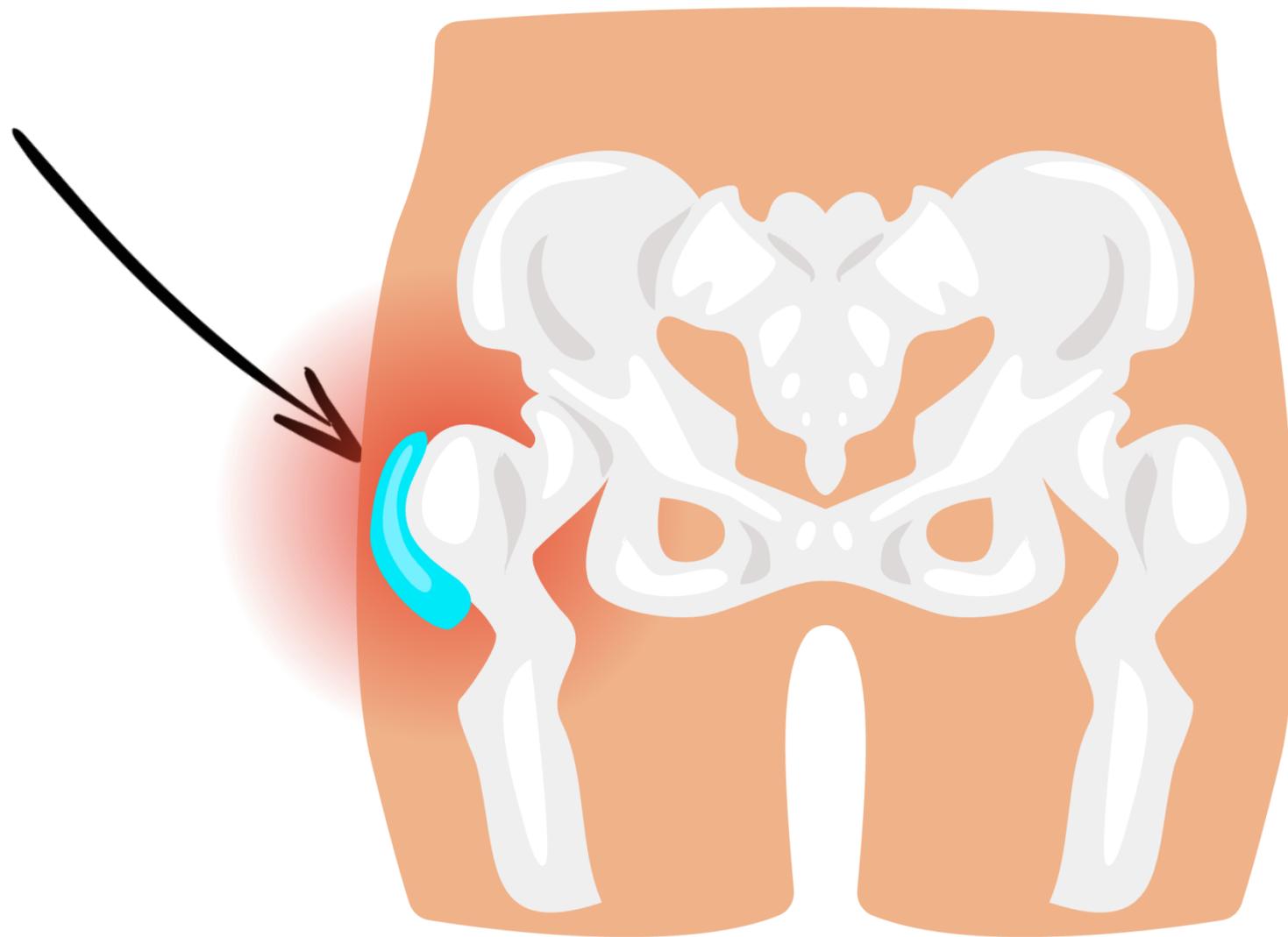


DEFINICIÓN

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

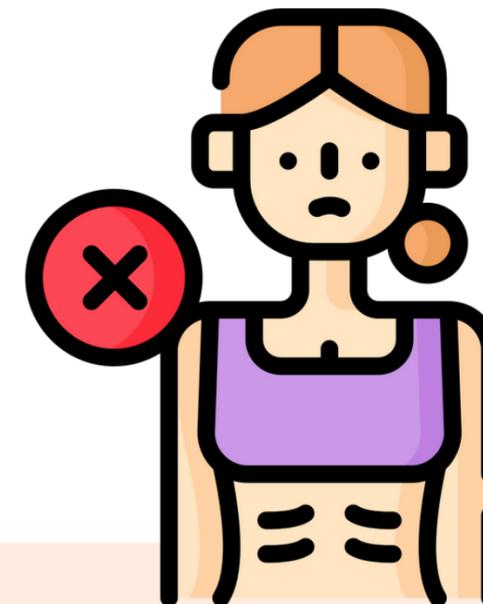
Esteroides o
anticonvulsivantes

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

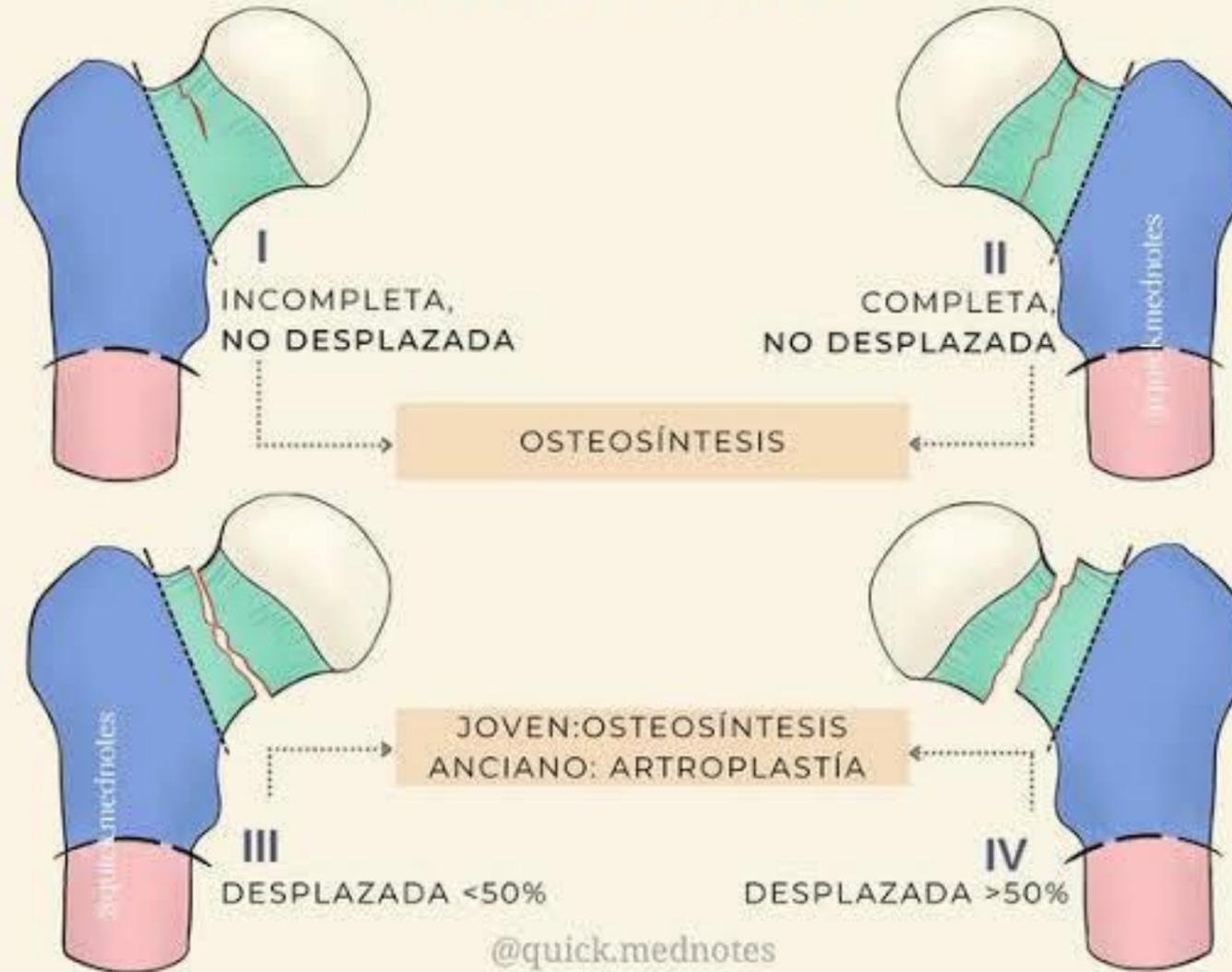


Fractura Basicervical del cuello femoral



CLASIFICACIÓN DE GARDEN

FRACTURA DE FÉMUR PROXIMAL INTRACAPSULAR



CLINICA

Incapacidad
para deambular
o impotencia
funcional

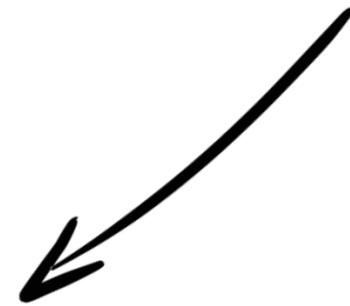
Extremidad
acortada
(Contractura
muscular)

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

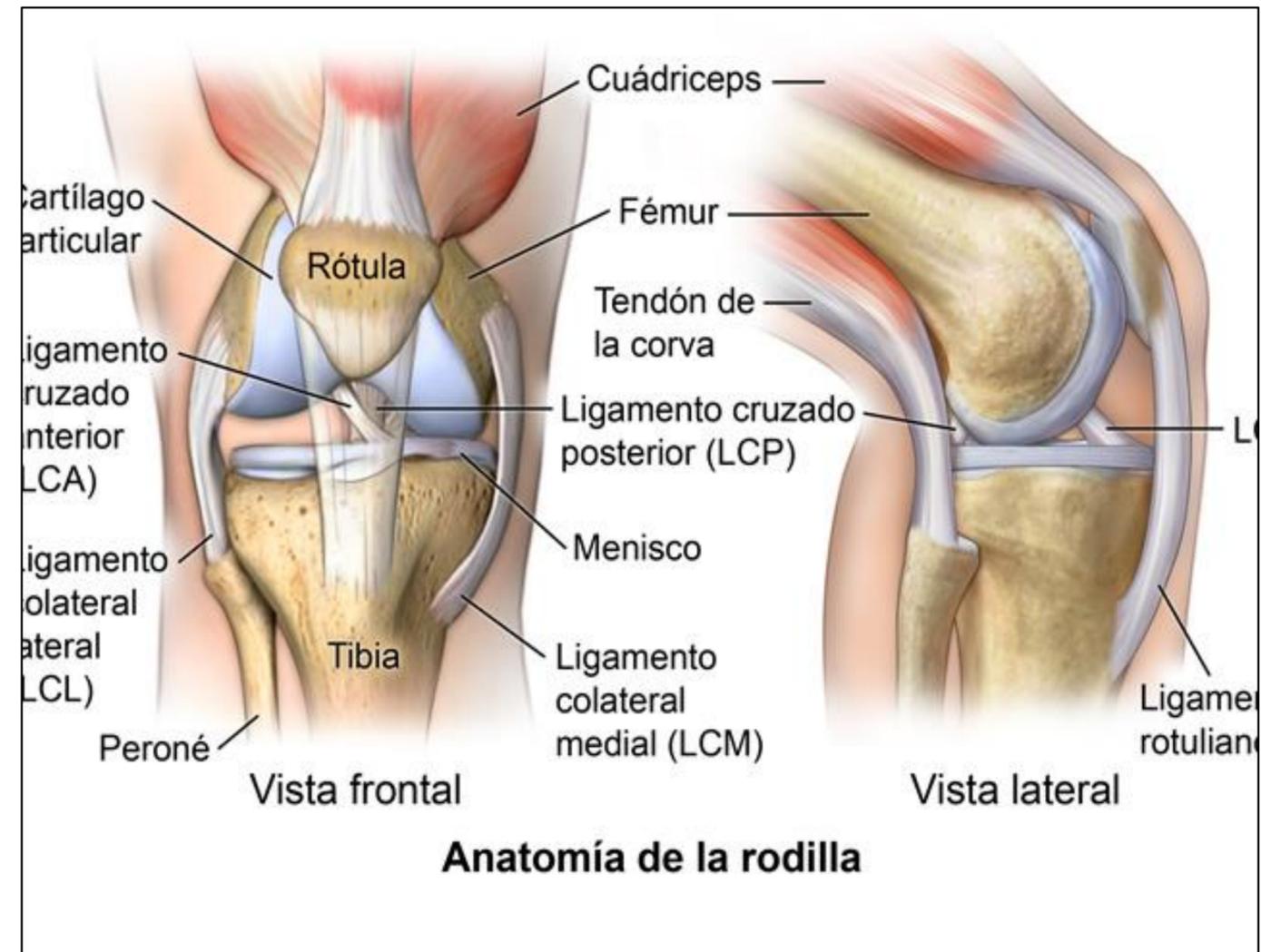


DEFINICIÓN

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

ARTICULACIONES

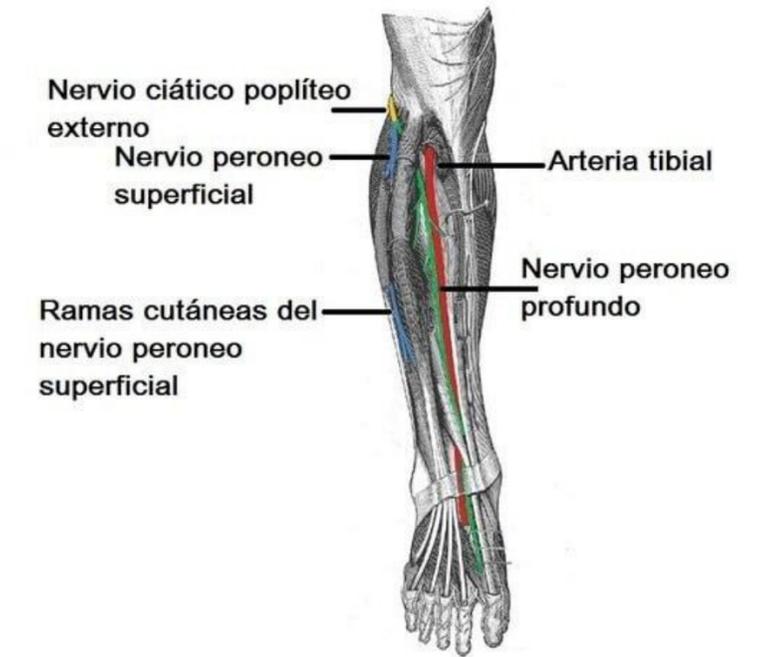
FEMORROTULIANA
FEMOTIBIAL
TIBIOPERONEA PROXIMAL



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

CLASIFICACIÓN

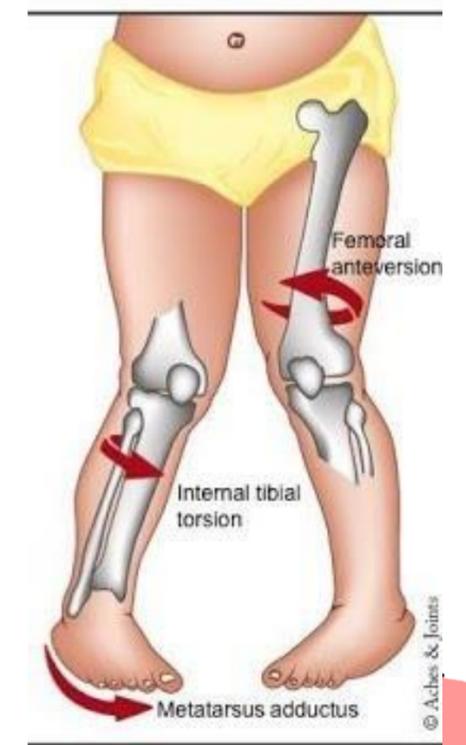
SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN	SEGÚN ANATOMÍA
<ul style="list-style-type: none"> • AGUDA: <3 SEMANAS • CRÓNICA: >3 SEMANAS 	Posición de desplazamiento de tibia sobre el fémur: <ul style="list-style-type: none"> • Anterior • Posterior • Interna • externa



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

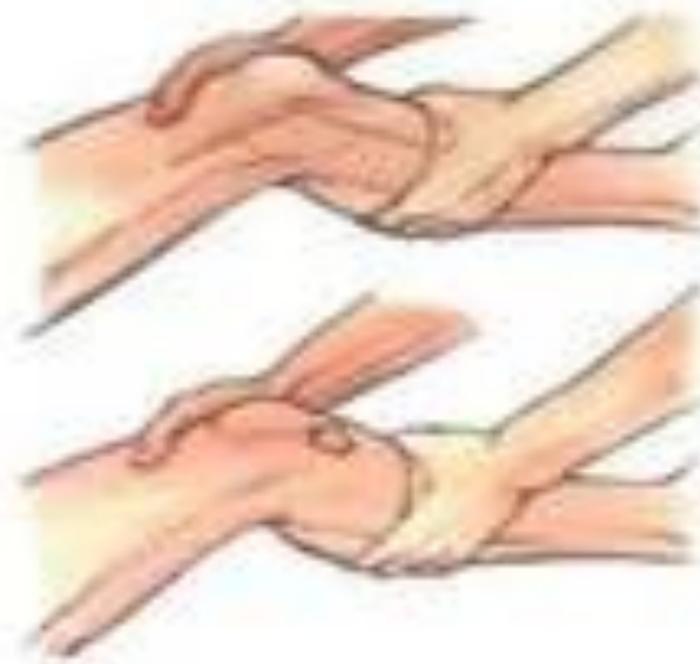
EV. CLÍNICA

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)

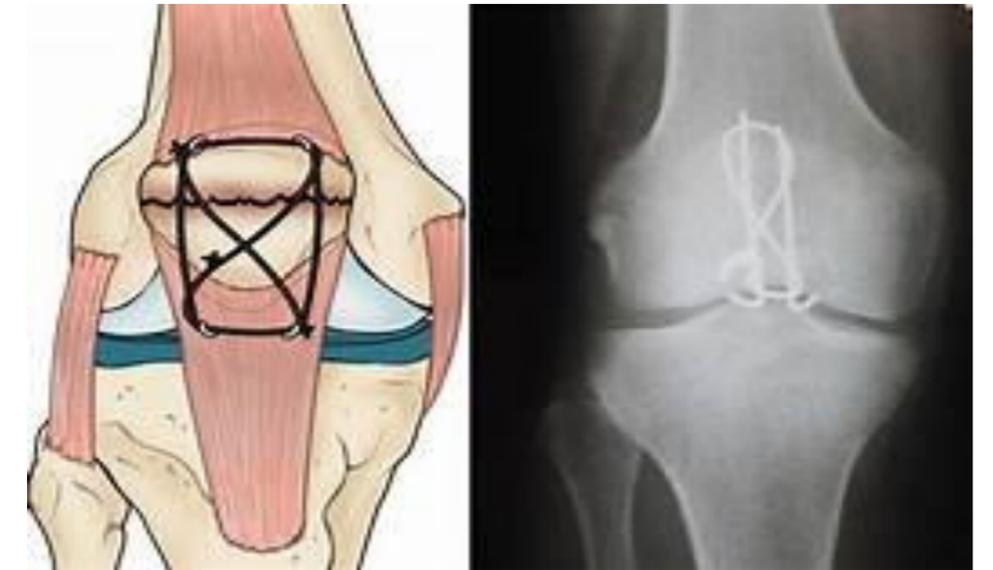
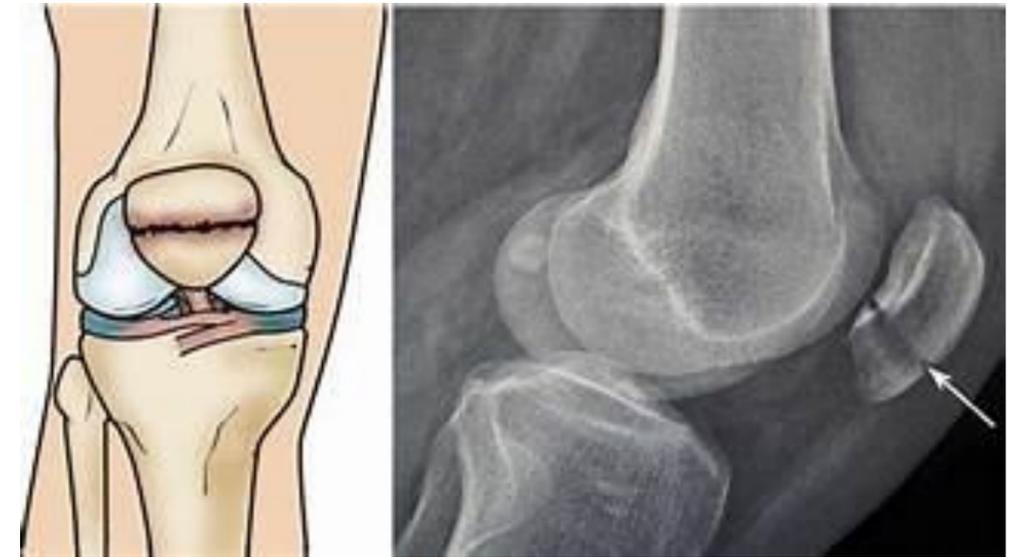
TRATAMIENTO

- **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 esteroideos (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

