

Tema: Flash-Cards traumatología

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 7

Materia: clínicas complementarias

Docente: Dr. Erick Antonio flores Gutiérrez

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de diciembre de
2024

fractura de diafisaria de tibia

Epidemiología

- Son frecuentes en jóvenes

- Directo: flexión por alta energía como accidentes de coche
- Indirecto: por torsión con pie fijo caídas de pequeñas alturas

Diagnostico

- proyecciones AP y lateral incluyendo articulaciones de rodilla y tobillo

Clasificación

- Acortamiento
- Desplazamiento
- Rotación
- Lesiones asociadas



Tratamiento quirurgico

- enclavado endomedular
- clavos flexibles
- fijación externa
- placas y tornillos

Manejo inicial

- se indica tratamiento conservador fracturas aisladas, cerradas o de baja energía se puede realizar yeso ortopédico u ortesis funcional de 3 a 6 meses

Complicaciones

- Consolidación viciosa
- Pseudoartrosis
- Gonalgia
- Fatiga de MOSS
- SX compartimental

fractura de patela

Epidemiología

- Son frecuentes en jóvenes

La fractura de patela se puede presentar de diferentes mecanismos

- Directo
- Indirecto
- Mecanismo combinado

Compliciones

- infección posoperatoria
- fracaso de la fijación
- pseudo artrosis
- intolerancia al material de osteosíntesis

Clasificación

- Desplazada
- transversa
- polo inferior y superior
- conminuta
- vertical
- osteocondral



Manejo inicial

- se indica tratamiento conservador cuando hay desplazamiento mínimo
- Yeso tipo cilindrico o una ortosis de rodilla bloqueada



Tratamiento

- palectomía parcial incluye de un gran fragmento recuperable junto múltiples pequeños fragmentos
- palectomía total: se reserva para las fracturas con conminución grande y grave

fractura de fémur

Epidemiología

- Son frecuentes en jóvenes entre 15 y 35

El fémur es conocido como el hueso tubular de mayor tamaño

Diagnostico

- Radiografía AP, lateral de muslo
- exploración de región proximal del femur en busca de fracturas de cuello

Clasificación

- Fractura cerrada y abierta
- localización tercio proximal, medial o distal
- con desplazamiento acotamiento o traslación



Manejo inicial

- Puede ser conservador
- tracción esquelética

Tratamiento

- Enclavado intramedular tiene menor exposición y disección
- clavado anterogrado
- clavado retrogrado
- contraindicaciones: limitación de movilidad de rodilla

Clasificación de WINQUIST Y HANSEN

- Tipo 1: conminución mínima o ausente
- tipo 2: permanece intacto al menos el 50% de la cortical
- tipo III: conminución cortical del 50%
- tipo IIII: conminución circunferencial

fractura de cadera

Es una pérdida de la solución de la continuidad ósea desde la superficie articular de la cabeza del articular

Diagnostico

-Radiografía AP, lateral

Clasificación de las fracturas de cadera extracapsulares

- fractura intertrocanterica
- Fractura subtrocantérica
- fractura del trocánter mayor y menor



Epidemiología

-Son frecuentes en jóvenes entre 15 y 35 años esta asociado a trauma torácico y TCE



Clasificación de Garden por su desplazamiento intracapsulares

- Incompleta
- completa
- desplazada menor y mayor de 50%

Manejo inicial

-Puede ser conservador dependiendo de las condiciones del paciente
-con bota antirrotativa

Tratamiento

- Tornillo de placa de compresión DHS
- Implantes: intramedulares extra Medulares

Clasificación de young-Burgue AP

- causado por:
- atropellamiento
 - accidente de motocicleta
 - lesión directa por aplastamiento
 - caída de altura mayor a 4 metros

Epidemiología

- Son frecuentes en jóvenes entre 15 y 35 años esta asociado a trauma torácico y TCE

Manejo inicial

- colocar cinturón pelvico a nivel del trocante mayor
- Iniciar ABCDE

fractura de pelvis malgaigne

Son fracturas de alta energía son lesiones poco frecuentes ya que ocupan el 2 y 4 % de fracturas



Diagnostico

- Radiografía método INLET: valora estabilidad de anillo y valora la articulación sacro ileaca
- OUTLET: valora estabilidad vertical

Clasificación de young-Burgue CL

- Trauma de alta energía
- Directo de las crestas ileacas
- Nivel del trocante mayor

Tratamiento

- fracturas inestables B Y C reconstrucción de anatomía
- fracturas internas tipo B : cerrar anillo pélvico con anillos transpubicos
- fracturas tipo C reconstrucción de anillo anterior y pélvico

Clasificación de young-Burgue CV

- hay diastasis de pubis
- se rompen los musculos y ligamentos
- la pelvis se vuelve inestable

fractura de diáfisis de tibia

Clinica

- dolor
- deformidad
- aumento de volumen
- Deformidad

Epidemiología

- Son fracturas diafisarias mas frecuentes
- localización mas frecuente en pseudoartrosis
- causa frecuente de sx compartimental

Mecanismo

- Trauma directo son las fracturas abiertas mas frecuente

Es la pérdida de solución de continuidad ósea en la diáfisis de tibia



Localización

- Metáfisis y fémur proximal

Diagnostico

- Mediante radiografía AP Y lateral
- en caso de lesión vascular se aconseja USG doppler
- En caso de sospecha de SX compartimental se aconseja dermofasciotomia

Tratamiento

- Inmovilizar temporalmente de manera inmediata
- En caso de FX expuesta clasificar con G.A. indicar ATB cubrir herida con apósito estéril, con aseó QX

Tratamiento quirúrgico

- Los clavos centromedulares no fresados son el estándar de oro en las fracturas expuestas de la diáfisis

Osteoma osteoide

Es una lesión benigna

Localización

-Metáfisis y fémur proximal

Clinica

-Dolor intenso nocturno que cede con Aines

Epidemiología

Afecta jóvenes generalmente con edad de 10 a 20 años



Diagnostico

-Mediante radiografía se observa lesión radiolúcida con signo de nido lítico <2 cm con engrosamiento intracortical

Etiología

-0En un 50% se relacionan con mutaciones de IDH1 o IDH2

Tratamiento

-Sintomático con AINES y desaparece de forma espontánea entre 5 y 10 años
-Elección ablación por radioablación

Diagnostico estandar de oro

-Biopsia de medio histológico

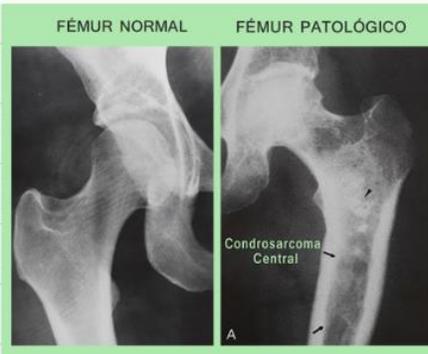
Condrosarcoma

Tumor que característicamente produce una matriz cartilaginosa

Clinica
-Tumor indoloro o síntomas son incidiosos

Epidemiologia
Afecta adultos generalmente menores de 40 años

Etiologia
-OEn un 50% se relacionan con mutaciones de IDH1 o IDH2



Localización
-Afecta matriz cartilaginosa en pelvis y fémur proximal

Diagnostico
-Mediante radiografia se observa o se presenta calcificaciones en el interior de la lesión

Tratamiento
-resección con bordes amplios o considerarse la amputación

Diagnostico estandar de oro
-Biopsia de medio histologico

osteosarcoma de Ewing

Es el segundo tumor mas frecuente provocadas por lesiones osteolíticas

Localización

-Afecta a diafisis de hueso, femur, pelvis columna y costillas

Clinica

-Dolor intenso nocturno mas sintomas constitucionales

Epidemiologia

Afecta niños de 10 a 15 años y 30% son menores de 10 años



Diagnostico

-Mediante radiografia se observa destrucción ósea discontinua con imagen apolillada y la laminación periostica signo de piel de cebolla

Etiologia

-Origen neuroectodermo asociado a translocación 11.22 y gen EWSR1

Tratamiento

-VIDE (vincristina, fosfamida, Doxorubicina, etoposido)
-resección quirúrgica y radioterapia

Diagnostico estandar de oro

-Biopsia de medio histologico

osteosarcoma

Clinica

-Dolor intenso nocturno que no cede a Aines

Es una lesión osteoblástica es un tumor óseo maligno mas frecuente de origen del mesenquima

Localización

-Metáfisis de huesos largos
-Fémur distal y tibia proximal

Epidemiología

Afecta niños de 12 a 16 años



Diagnostico

-Despegamiento de periostico
Signos radiográficos de triángulo de codman o imagen de sol naciente

Etiología

-Mutaciones germinales origen mesenquimatoso

Tratamiento

-Metrotexato
-Dexorrubicina
-Cisplatino
-Resección quirúrgica

Diagnostico estandar de oro

-Biopsia de medio histologico

fractura de metacarpianos

Son caídas sobre la palma en la muñeca hiperextendida

Fractura de Bennet
-Es una fractura intraarticular inestable

Fractura de rolando
-Fractura interarticular conminuta

Mecanismo de lesión
Desplazamiento proximal de la diáfisis por acción separador del pulgar



Epidemiología
-Poco frecuente

Tratamiento
-Reducción de manejo conservador
-QX osteosíntesis

Tratamiento
-ortopedico o el grado de conminución

fractura de escafoides

Son caídas sobre la palma en la muñeca hiperextendida

Epidemiología

-constituyen el 15 % de las lesiones agudas en las muñecas frecuente en jóvenes

Sitio de lesión

mayoría en cintura en un 65%

Clínica

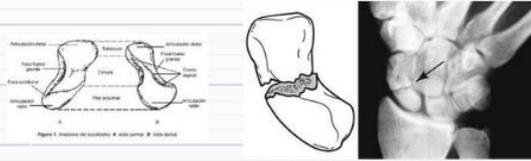
- Dolor en la tabaquera anatómica
- Deformidad
- Tumefacción

Diagnostico

-Imagenología AP lateral y oblicuo

Tratamiento

- Yeso por 8 o 12 semanas
- QX osteosíntesis con tornillo



complicaciones

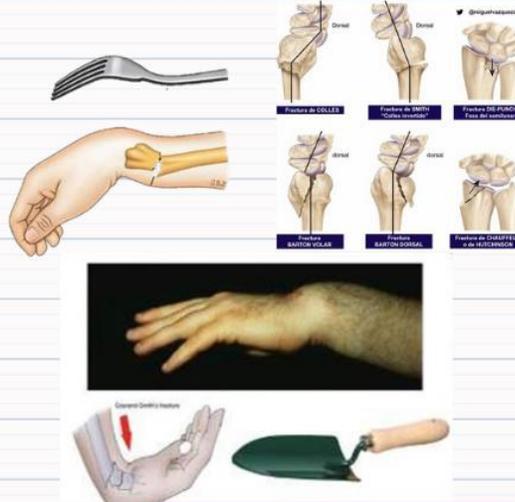
- ausencia de consolidación
- necrosis isquémica del polo proximal

fractura de radio distal

son caídas sobre la mano

fractura de pouteau-colles

- es la más frecuente
- el fragmento distal se desplaza a dorsal y radial
- Deformación con el signo de tenedor



fractura de groyrand smith

- fractura se desplaza hacia volar palmar
- Deformación en signo de pala de jardinero

Diagnostico

- Radiografía Lateral de antebrazo

Tratamiento conservador

- s-yeso braquipalmar siempre y cuando no haya desplazamiento

Tratamiento quirúrgico

- Fracturas de epifisis distal del radio es indicación quirúrgica ya que son fracturas inestables

fractura de antebrazo

trauma por mecanismo directo

fractura del bastonazo

- impacto de fractura sin lesionar a otras estructuras
- menor desplazamiento
- tratamiento conservador

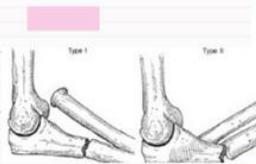


fracturas de ambos huesos del antebrazo

- fractura quirúrgica
- si no se recupera la forma anatómica, no se puede recuperar la pronosupinación

lesion monteggia

- fractura de diáfisis cubital mas luxación articular de la cabeza radial



Galeazzi

- fractura de diáfisis radial mas luxación articular cabeza de cubito

Tratamiento conservador

- Reducción cerrada mas inmovilización por 3 semanas

Tratamiento quirúrgico

- Reducción abierta y fijación interna para evitar pseudoartrosis con recuperación de 3 meses

fractura de cupula radial

Clínica

- Dolor a la pronación
- Deformidad
- tumefacción
- aumento de volumen
- impotencia funcional

constituye el 3% de las fracturas de codo comun en el sexo femenino entre 40-60 años

Diagnostico

- Radiografía AP, lateral y oblicua corroborando con la clínica
- Busca de fracturas o lesiones de acuerdo al trauma
- clasificar fractura



mecanismo de fractura

- mecanismo directo, caídasobre la palma de la mano

Tratamiento

se realiza tratamiento a la clasificación de mason

Clasificación de Mason

Mason I

Fractura marginal de la cabeza o fractura del cuello sin desplazar

Mason II

Fractura parcial de la cabeza con mínimo desplazamiento o fractura del cuello poco desplazada o angulada

Mason III

Fractura desplazada o comminuta de cabeza radial o del cuello

Mason IV

Cualquier fractura de cabeza radial asociada a luxación de codo



Lesión de Essex-Lopre

Factores de riesgo

- mujeres mayores de 60 años
- deportes de contacto

Tratamiento quirúrgico

- mason 1: ferula yeso por 2 semana
- mason 2: conservador flexoextensión, pronosupinación
- mason 3: osteosíntesis y resección
- mason 4: prótesis

fractura de olecranon

Clínica

- Dolor
- Deformidad
- tumefacción
- limitación funcional
- palpación de un surco en lugar de la fractura

ocurre frecuentemente en ambos sexos por mecanismo directo

Diagnostico

- Radiografía AP y lateral corroborando con la clínica
- Busca de fracturas o lesiones de acuerdo al trauma
- clasificar fractura

complicaciones

- daño del nervio cubital



Factores de riesgo

- riesgo a caídas
- ancianos

Tratamiento

- conservador
- separación de 2 mm
- no se desliza a la extensión
- vigilancia

Tratamiento quirúrgico

- fracturas desplazadas
- reducción abierta
- osteosíntesis (oblique y placas)

fractura de humero distal

Clínica

- Dolor
- Deformidad
- tumefacción
- limitación funcional

ocurre frecuentemente en niños por caída sobre la mano extendida

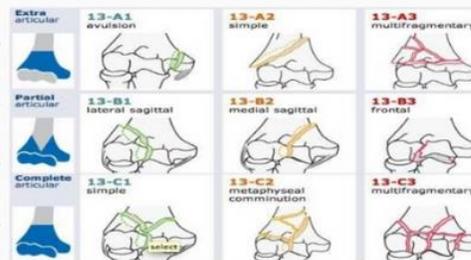
Diagnostico

- Radiografía corroborando con la clínica
- Busca de fracturas o lesiones de acuerdo al trauma
- clasificar fractura

mecanismo de fractura

- mecanismo directo

❖ CLASIFICACION "AO"



Factores de riesgo

- niños con mal desarrollo oseo
- caídas de altura

Tratamiento

- conservador
- alinear fractura
- compresión cubital tardía
- yeso

Tratamiento quirúrgico

- reducción urgente
- ausencia de pulso, se realiza exploración de arteria humeral
- con fijación de agujas de Kirschner

fractura diafisaria de humero

Clínica

- Dolor
- posición antalgica
- acortamiento
- limitación funcional

ocurre frecuentemente en jóvenes por impacto alta energía

Diagnostico

- Radiografía corroborando con la clínica
- Busca de fracturas o lesiones de acuerdo al trauma

mecanismo de fractura

- mecanismo directo

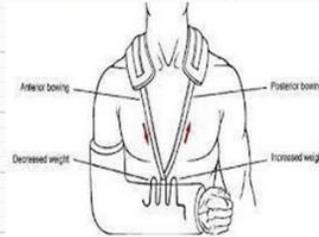


Factores de riesgo

- deportistas de contacto directo
- ciclismo
- futbol
- hockey

Tratamiento

- conservador
- alinear fractura
- vendaje velpEAU por 15 días
- yeso colgante de cadwell



Tratamiento

- Indicación de yeso colgante de cadwell
 - fractura espiroideas
 - oblicuas largas y cortas
 - contraindicado en fracturas transversas

fractura de humero proximal

Clínica

- Dolor
- aumento de volumen
- equimosis de hennequin
- limitación funcional

ocurre frecuentemente en mujeres de 70 años por caída directa

Diagnostico

- Radiografía corroborando con la clínica
- Busca de fracturas o lesiones de acuerdo al trauma



Sitio principal de afección

- mayoría en cuello QX

Factores de riesgo

- deportistas de contacto directo
- edad avanzada u osteoporosis

Tratamiento

- En caso de ser conservador
- inmovilizador ortopédico
- vendaje velpeau por 15 días

Tratamiento quirúrgico

- Ostesítesis en fracturas desplazadas
- indicado en fractura expuesta
- artroplastias en riesgo de necrosis o en caso de fracturas irreconstructibles

fractura de clavícula

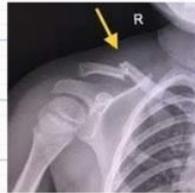
Clínica

- Dolor
- posición de Desault
- equimosis
- signo de crepitación

ocurre en su mayoría en hombres jóvenes de 25 años a causa de impacto alta energía

Diagnostico

- Radiografía corroborando con la clínica
- Busca de fracturas o lesiones de acuerdo al trauma



Sitio principal de afección

- en el tercio medio, unión del tercio medio o externo en un 80%



Factores de riesgo

- alteraciones oseas congénitas
- reducción de masa muscular
- mala nutrición o bajo peso
- edad avanzada u osteoporosis

Tratamiento

- En la mayoría conservador
- vendaje en 8 de guarismo
- vendaje velpEAU

Tratamiento quirúrgico

- Ostesisstesis con placa y tornillos
- indicado en fractura expuesta
- compromiso hacia órganos proximales