



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



## FLASH CARD

MATERIA: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

7° A

ALUMNO: CARLOS OMAR JACOB VELAZQUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ,CHIS. 06 DE DICIEMBRE DEL 2024

Fx miembros superiores

# FRACTURA DE CLAVICULA



## Mecanismo

Son impactos de alta energía como lesión deportiva, trauma directo, caídas de altura accidente de auto y heridas por arma de fuego

## Epidemiología

más frecuente en hombres jóvenes menores de 25 años y en hombres mayores de 55 años

## Factores de riesgo

Edad avanzada, mala nutrición, alteraciones óseas congénitas



## Localización

Mayoría en tercio medio 80%, unión tercio medio y tercio externo, tercio lateral 15%

## Clínica

dolor, signo de la tecla, asimetría, equimosis, tumefacción, impotencia funcional

## Diagnostico

## Radiografía

## Tratamiento

Conservador- vendaje en ocho de guarismo 4 - 6 ss, vendaje de velpeau



## Tratamiento

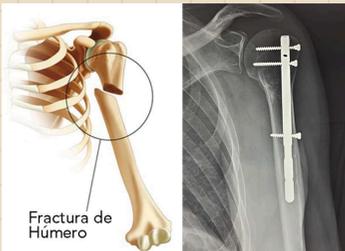
Quirurgico pocas veces

Complicaciones consolidación viciosa infecciones

Fx miembros superiores

## FRACTURA

DE HUMERO PROXIMAL



## Mecanismo

Caída directa con apoyo en mano 98%

## Epidemiología

constituye del 4-5% de todas las fx frecuente en mujeres >70años

## Localización

Mayoría en cuello QX

CLASIFICACION DE HUMERO PROXIMAL AO

Unifocal extra-articular	11-A1 tuberosidad	11-A2 metafisaria impactada	11-A3 metafisaria no impactada
Bifocal extra-articular	11-B1 con impactación metafisaria	11-B2 sin impactación metafisaria	11-B3 con luxación glenohumeral
Articular	11-C1 con ligero desplazamiento	11-C2 impactado con marcado desplazamiento	11-C3 luxado



## Clinica

Dolor, deformidad, equimosis, hematoma de Hennequin, crepitación, limitación funcional

## Diagnostico

Radiografía

## Tratamiento

Conservador- vendaje velpeau o un inmovilizador ortopedico 15 días

## Tratamiento

Osteosíntesis- fx en 2 o 3 partes

Artroplastia- fx irreconstruibles o riesgo de necrosis cefalica  
fx con impactación o división

Fx miembros superiores

## FRACTURA

diafisaria de humero



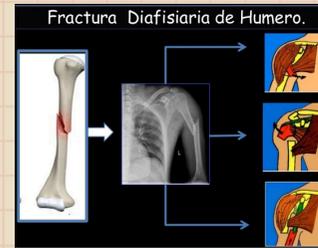
## Mecanismo

mecanismo directo e indirecto

## Epidemiologia

constituye el 3% de las fracturas frecuente en jovenes

## Localización



## Clinica

Dolor, deformidad, acortamiento, crepitación, limitación funcional

## Diagnostico

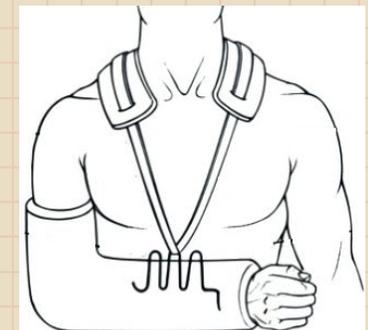
Radiografía

## Tratamiento

Conservador- alinear la fractura  
inmovilizar con ferulas y vendaje de velpeau

## Tratamiento

Yeso colgante de cadwell



Fx miembros superiores

# FRACTURA DE HUMERO DISTAL

## Mecanismo

mecanismo directo e indirecto caída sobre la mano extendida

## Epidemiología

constituye el 3% de las fracturas frecuente en niños

## Localización



## CLASIFICACION "AO"

Extra articular	13-A1 avulsion	13-A2 simple	13-A3 multifragmentary
Partial articular	13-B1 lateral sagittal	13-B2 medial sagittal	13-B3 frontal
Complete articular	13-C1 simple	13-C2 metaphyseal comminution	13-C3 multifragmentary



## Clinica

Dolor, deformidad, tumefacción, posición antalgica, limitación funcional

## Diagnostico

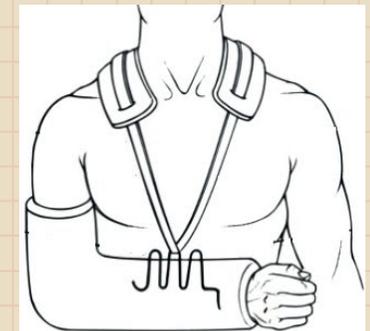
## Radiografía

## Tratamiento

- Para las fracturas no desplazadas o fracturas ocultas, entablillado
- Para fracturas desplazadas, a menudo reducción abierta con fijación interna (RAFI)
- Para las fracturas clínicamente sospechadas, entablillado y seguimiento estrecho

## Tratamiento

Yeso colgante de cadwell



Fx miembros superiores

## FRACTURA DE OLECRANON

### Mecanismo

mecanismo directo más frecuente sobre el codo

### Localización



### Clinica

DOLOR, DEFORMIDAD, EQUIMOSIS, AUMENTO DE VOLUMEN, TUMEFACCIÓN, CREPITACIÓN, LIMITACION FUNCIONAL

### Diagnostico

Radiografía AP LATERAL

### Tratamiento

- Conservador- separación <2mm
- no se desliza a la extensión

### Tratamiento

Quirugico  
Fx desplazadas, reducción abierta, osteosíntesis



Fx miembros superiores

## FRACTURA

### DE CUPULA RADIAL



### Mecanismo

mecanismo directo e indirecto  
caída sobre la palma de la mano

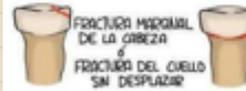
### Epidemiología

constituye el 33% de fx de codo  
frecuente en mujeres

### Localización

#### CLASIFICACIÓN DE MASON

##### Mason I



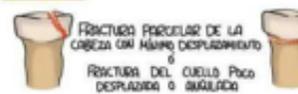
FRACTURA MARZIAL DE LA CABEZA & FRACTURA DEL CUELLO SIN DESPLAZAR

##### Mason III



FRACTURA DESPLAZADA O COMBINADA DE CABEZA RADIAL O DEL CUELLO

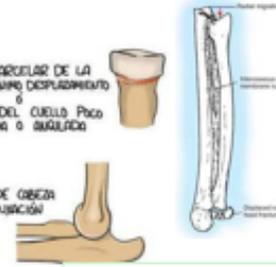
##### Mason II



FRACTURA FRAGMENTAR DE LA CABEZA CON MUYO DESPLAZAMIENTO & FRACTURA DEL CUELLO Poco DESPLAZADA O SUAVEMENTE

##### Mason IV

Cualquier fractura de cabeza radial asociada a luxación de codo



Lesión de Essex-Lopresti



### Clinica

Dolor, pronación supinación, deformidad, aumento de volumen, tumefacción, impotencia funcional

### Diagnostico

Radiografía AP  
LATERAL, OBLICUA

### Tratamiento

- TIPO I- CONSERVADOR, FERULA YESO  
1-2 SS REHABILITACION
- TIPO II- CONSERVADOR:  
FLEXOEXTENSIÓN,  
PRONOSUPINACIÓN/QUIRURGICO

### Tratamiento

TIPO III-  
OSTEOSINTESIS /  
RESECCIÓN  
TIPO IV-  
OSTEOSINTESIS/  
PROTESIS