



**Universidad del sureste Campus
Comitán Licenciatura en Medicina
Humana**

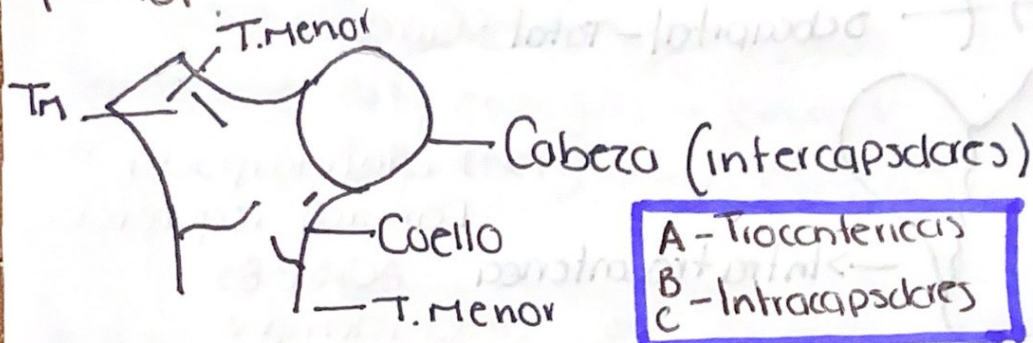
Flash card

**Cristel Jaqueline alcalá ochoa
“7B”**

DR.Erick Antonio flores Gutierrez

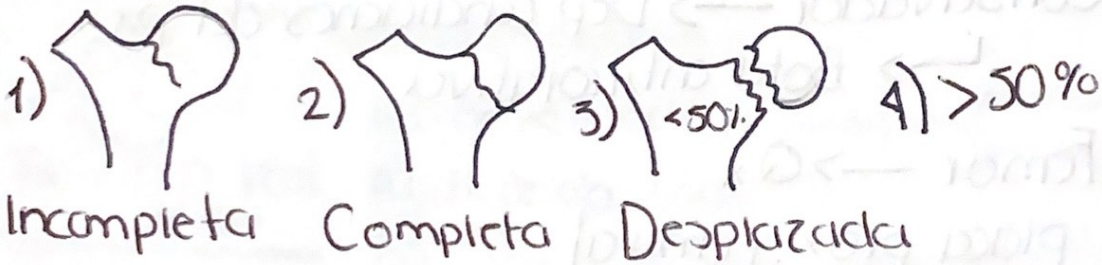
F_x de Cadena

Perdida de la solución de continuidad ósea desde la sup. articular de la cabeza de fémur



Clasificación
 $\left\{ \begin{array}{l} \text{Extraescapulares} \\ \text{Intra trocántericas} \end{array} \right.$

Clasificación de Garden



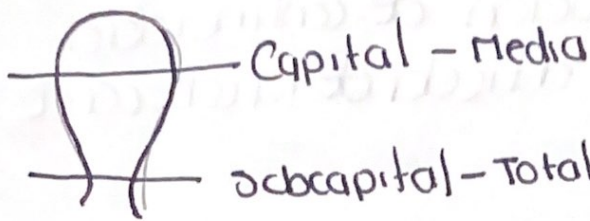
Clasificación AO 31

- Trocánter
 - A1: Simple
 - A2: Fragmentada
 - A3: Intertrocánterica
- Cuello
 - B1: Subcapital
 - B2: Cervical
 - B3: Subcapital/Desplazada
- Cabeza
 - C1: Porción proximal
 - C2: Depresión
 - C3: Cuello

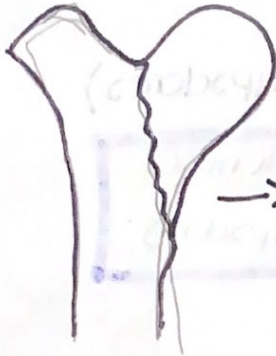
+ 1

Intracapsular Cabeza y Cuello

Ejemplo



Fx Intracapsular fem.
Izq clasificación
• AO-BZ
• Garden IV



Fx Intracapsular
Femoral izquierdo
AO 31-B3
Garden IV

Tratamiento

Conservador → Dep. condiciones del px.

↳ Bota antirrotativa

Femur → Qx

placa prox. Femoral

Tornillo, placa de compresión DHS

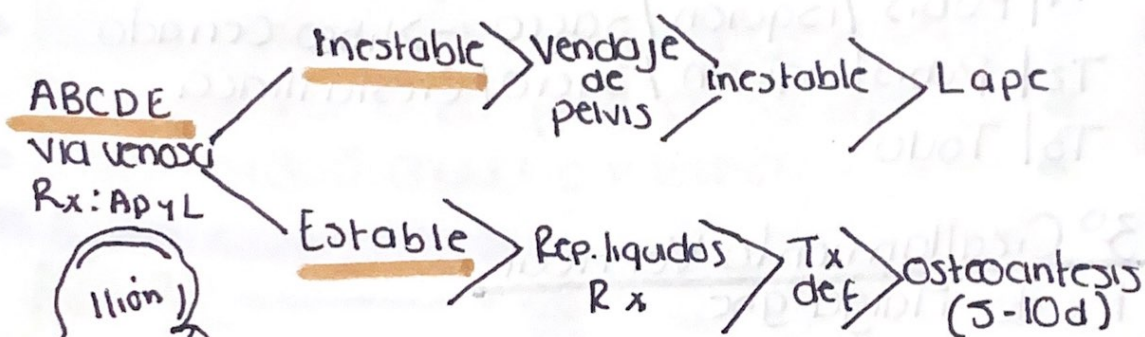
↳ Artroplastia.

F. Miembros inf...

Pelvis

↳ Esta conformada por el sacro, ilion, isquion y pubis + el conjunto de ligamentos.

Mecanismo: Alta energía - Jóvenes
Baja energía - A. Mayores.



TA: Arco post. intact.

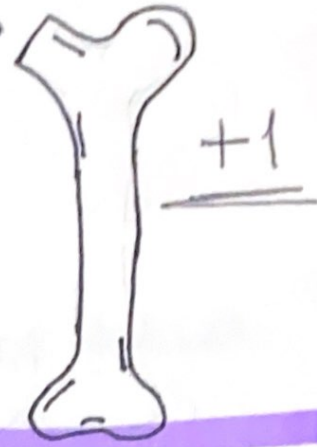
TB: Parcialmente Estable

TC: Inestables (Arco post)

Clasificación

- A1: anillo intacto / L. avulsión Ans: Sordax
- A2: Fx de ala iliaca Anf: Recto inf.
- A3: Fx transv. de sacro y/o coxis
- B1: inestabilidad de rot. externa
 libro Abierto
- B2: Compresión lat./inestabilidad Lat.
 Libro cerrado
- B3: Bilateral
- C1: Lesión post. unilateral
- C2: L. con inestabilidad de anillo e inestabilidad rotacional en hemipelvis.
- C3: inestabilidad Bilateral

Fx. Femúr



- Valoración
- Ap y L

Clasificación

- Fx. Abierta / cerrada
- Localización: T. proximal / medial / distal
↳ istmica / infra istmica / supracondilica
- Patrón: Transversa, oblicua, cominuta, segmentaria o con frag. de dia. de mariposa.
- Deformidad angular o rotación.

AO 32

- A Simple
- 32 B Coña
- C Fragmentada

Winquist y Hansen

- T1: Cominución mínima o ausente
- T2: Permanece intacta el 50%
- T3: Cominución cortical del 50%
- T4: C. circunferencial sin contactos entre cortices

Tratamiento

- Enclavado Intramedular
Ind: Control de daño, lesión vascular
Importante contaminación de partes blandas.
- Fijación con placas
Ind: Cananal endomedular estrecho

Fx. de Patela

+1

Mecanismos

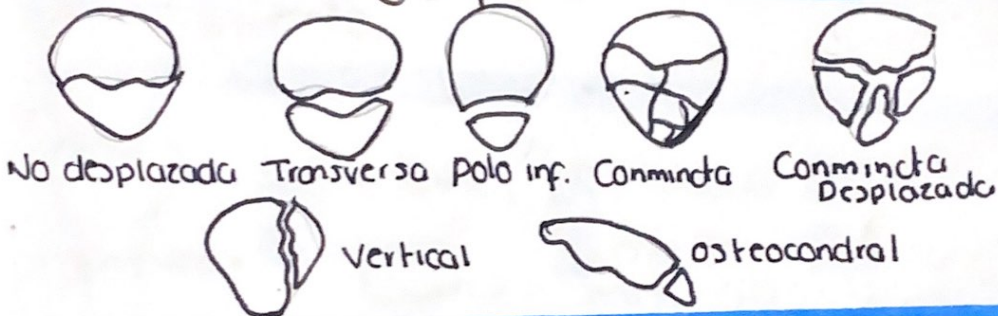
Directo: Trauma directo

Indirecto: Contracción excentrica forzada del cuádriceps.

Combinado: Trauma directo e indirecto

Índice de Catón → Altura de la rodilla.

Clasificación



AO-34



A) simple / B) parcial / C) Articular

A1) Avulsión

C1) Transversal

A2) Cuerpo aislado

C2) T. + 2^{do} seg

B1) Vertical / lateral

C3) Complejo

B2) Vertical medial

Apice de patela

Tratamiento

Quirúrgico:

- Cerclaje con alambre
- Tornillo Interfragmentaria → Artroscopica
- Cerclaje + tornillos
- Patelectomía parcial / total → Cominución
- Fijación con agujas → Osteocondrales

Fx. de Tibia

+1

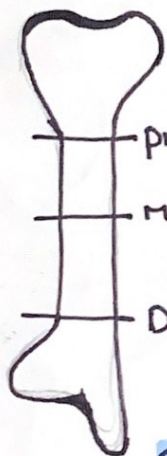
Mecanismos $\left\{ \begin{array}{l} \text{Directo} \rightarrow \text{Alta energía} \\ \text{Indirecto} \rightarrow \text{Torción} \end{array} \right.$ accidente de tráfico

Valoración: Ap y L

Clasificación

- Localización anatómica
- Numº y posición de los fragmentos
- Configuración: Transversa/oblicua
- Angulación varo/valgo
- Acorchamiento.

AO-42



A1) Espiral A2) Oblicua A3) Transversa
B1) Cuna Espiral B2) Ala de mariposa B3) Cuna de Fragmentos
C2) Segmentados C3) Cominuidas

Tscherne

- 0: Fuerza indirecta, con mínima lesión
- 1: Fx cerrada lesiones sup o contusión
- 2: Fx cerrada abrasiones cutáneas profundas
- 3: Aplastamiento masivo, abrasión cutánea y Dx compartimental.

Tratamiento

Conservador.

- yeso 2-4s
- 0º-5º Flexión
- Condicionación 720s

Quirúrgico

- Enclavado enclamedador
- Clavos Flexibles

Fx. de Tobillo

Epidemiología

- 70% Unilateral
- 20% bimalares
- 7% Trimaleolar

Clinica

- Dolor
- Cambio de coloración
- Prueba de pierna cruzada.

Mecanismos

- Directos
- Indirectos
- Rotación, traslación o axiales.

Diagnostico

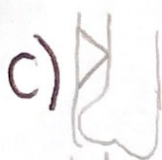
↳ Clinica

Rx: Ap y L + Mortaja
TAC

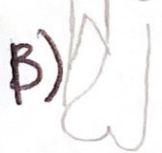
Clasificación

Danis - Weber

AO: 44



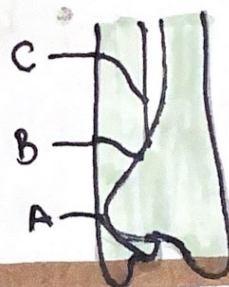
Mecanismo: Abducción + Rotación
Suprasindesmal



Mecanismo: Eversión (supinación + Rot externa)
Transyndesmal



Mecanismo: Inversión
Infrasyndesmal



Lauge - Hansen

- A) Supinación y rot. externa (w-B)
- B) Pronación y abducción (w-C)
- C) Supinación y abducción (w-C)
- D) Pronación y rot. externa (w-A)

A0-44

A1: Unifocal

A2: Bifocal

A3: Circunferencial

B1: Isolatral

B2: Bimaleolar

B3: Trimaleolar

Suprasindesmal

C1: Simple

C2: Caña Fragmentada

C3: proximal

→ Trasindesmal

Tratamiento

Conservador

↳ Aislamiento
con yeso — 6-8s

Quirúrgico

↳ Desplazadas, inestables

↳ RAFI

- Reducción Cerrada con
ostiosíntesis

Tumores Oseos

Osteosarcoma

+1

Sarcoma maligno de células falciformes
Caracterizado porque

Epidemiología
2^o fctc en las neoplasias
oseas malignas en niños
adolescentes y A. jóvenes

Edad
10 y 25 a

Asociado $\left\{ \begin{array}{l} \text{Retinoblastoma} \\ \text{Sx. de Limfangioma} \end{array} \right.$

Manifestación → proceso de destrucción de hueso
med que progresa hasta la cortical

Localización

Metáfisis de fémur distal y tibia proximal
2^o Extremo proximal del humero

Tipo histológico

Intramedular → 85% → Agresivo, local y
+ fctc: pulmón, Hueso + tendencia a metastasis.

Clinica

- Dolor
- ↑ Fosfatasa alcalina
- LDH ↑

Diagnostico → Rx simple

- RM o TAC.

✓ osteosarcoma telangiectásico

Condrosarcoma

Tumor maligno en pacientes entre la 5ta y 7ma década de la vida

Localización → pelvis, Femur proximal y humero prox.

Clinica

Dolor local

Tx: Resección Qx

Rx → Tumor grande

Se amolda a la morfología del hueso

Osteoclastoma

Tumor típico de la epifisis de los huesos largos de pacientes de 20-40a.

hfcte → Femur distal, tibia prox, radial

↳ Mujeres + Columna → Deficit Neuro.

Dx → Rx

- Tumor con múltiples cavidades

Tratamiento

- Curetaje de la lesión
- Tx coadyuvante para ↓ la prod de recidivas
- La cav. se rellena con cemento acrílico

Sarcoma de Ewing

Tumor de células redondas que probablemente proviene de células de la cresta neural.

- 3er tumor óseo primario → + fctc
Edad: 10-30a.

• Localización: Metáfisis y diafisis de huesos largos.

- peor pronóstico
↳ pelvis

Clinica

- Dolor
- Masa palpable
- Fiebre
- M. Gral
- fctc: reacción periosteal "en capa de cebolla"

Tratamiento

- Radioterapia y Quimioterapia
- Utiliza 6 ciclos de vde

Consolidación

↳ cidofofamida o fosfamida

Osteoma Osteoide

Tumor típico de adultos jóvenes que ocasiona dolor sordo e intenso de pred. Nocturno que cede con Aspirinas y AINES.

Localización → Femur proximal

foto → Falanges de las manos y los elementos vertebrales.

Diagnostico

- Rx • Nidos líticos de
• peq. tamaño (< 1cm)
rodeado de la zona
del hueso

Tratamiento

- Espontáneo
5 y 7a
• Ablación quirúrgica
C/TC

Condrosarcoma

Tumor típico de la segunda década de la vida. → Exclusiva de adolescentes.

Localización

- Epifisis de femur distal
- Tibia proximal
- Húmero proximal

Clinica

- Dolor
- lim. movimiento
- Derrame art.

Diagnostico

- Rx
- Lesión líticas
- Sit. en el int. del hueso

Tratamiento → Adyuvante local

- Curetaje de la lesión + Fenol/nitrogeno relleno o injerto.