Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Flashcards De Fracturas De Miembros Inferiores y Tumores Óseos.

Docente: Dr. Flores Gutiérrez Erick Antonio

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Séptimo semestre

Grupo “B”

Materia: Clínicas Quirúrgicas

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre del 2024

Fx DE MIEMBROS INFER.

Trauma de Pelvis

- Fx de alta energía.
- Afect. Sacro, ilión e isquión y pubis.
- Afect. ligamentos que comprenden la pelvis.

Epidemiología

- Mortalidad del 10-20% en general.
- Mortalidad del 50% en fx de pelvis abiertas

Compresión anteroposterior

- 15% de los casos.
- Accidentes de moto y auto.
- Rotación interna de hemipelvis y separación de sinfisis de pubis (En libro abierto).
- Complicación: Desgarro de Art. Iliaca interna.

Compresión lateral

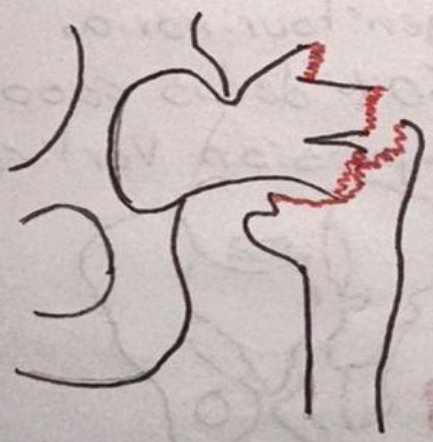
- Accidente de auto en lateral.
- Rotación interna de la hemipelvis.
- Complicación: Riesgo alto de lesión genitourinaria.
- 60% de los casos.

Compresión Vertical

- 5-15% de los casos.
- Sospechar en Px con caidas >3 mts de altura.
- Disrrupción de vasculatura iliaca y ligamentaria del Px.
- Complicación: Choque hipovolemico.

Tx
- Estabilización de anillo pelvico (Envolver con faja a nivel de trocánteres mayores).
- Embolización por angiografía (Para control de sangrado arterial).
- Empaquetamiento preperitoneal en caso de no contar con la angiografía

Fx extracapsular



Fx intracapsular

Fx de Cadera +1

- Fx de alta energía
- Se recomienda trasladar a 2do nivel hospitalario

Diagnostico

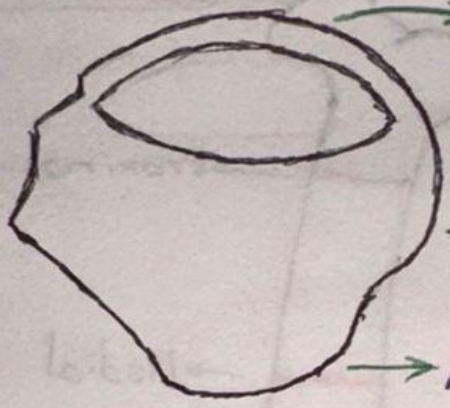
- Rx AP de pelvis en las primeras 24 hrs.
- RMN cuando hay Rx normal pero clínica de fx.

Tratamiento

- Inmovilización.
- Profilaxis ATB 1 hora antes de Cirugía con Cefalosporinas (Cefuroxima).
- Analgesia postoperatoria con metamizol sodico o Buprenorfina
- Antitrombotico: Enoxaparina 40 mg S.C 1d/a 12h antes de Cx y 12 horas despues de Cx
- Gold estandar Cirugía temprana dentro de las primeras 24-36 hrs
- Fx extracapsulares se recomienda osteosintesis Con tornillos

Fx de Patela

+1



→ Base de patela

→ Fase anterior

→ Apice

Mecanismo de lesión

- Directo → Incompleta, conminuta, min. desplazada
- Indirecto → +FREC → Transversal o abulsión
- Mecanismo combinado

Indice de Catón Deschamps

- Mide la altura de la rotula

Su valor normal es de 0,74 - 1,5

>1.5 se considera rótula alta

Clasificación AO

34-A1 → Abulsión

34-A2 → Cuerpo aislado

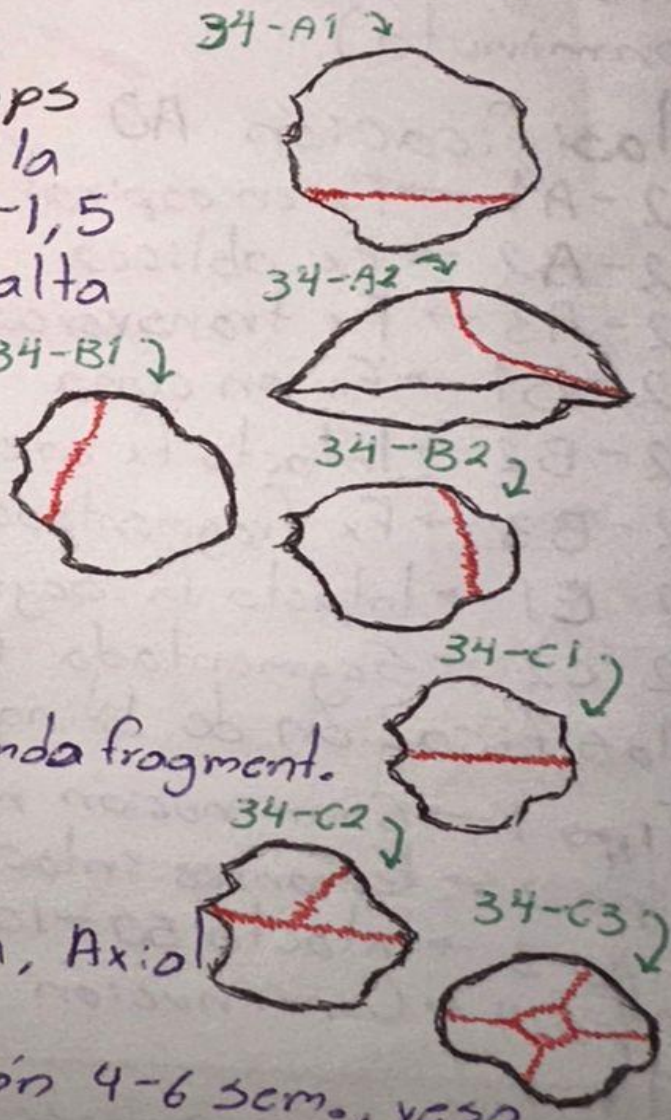
34-B1 → Vertical, lateral

34-B2 → Vertical, medial

34-C1 → Transversal

34-C2 → Transversal + Segunda fragment.

34-C3 → Complejo



Dx

Rx Ap y lateral de rotula, Axial

Tx

- Conservador → Inmovilización 4-6 sem., yeso inguinopedico
- Qx → Osteosintesis con tornillos, Palectomia total o Par.

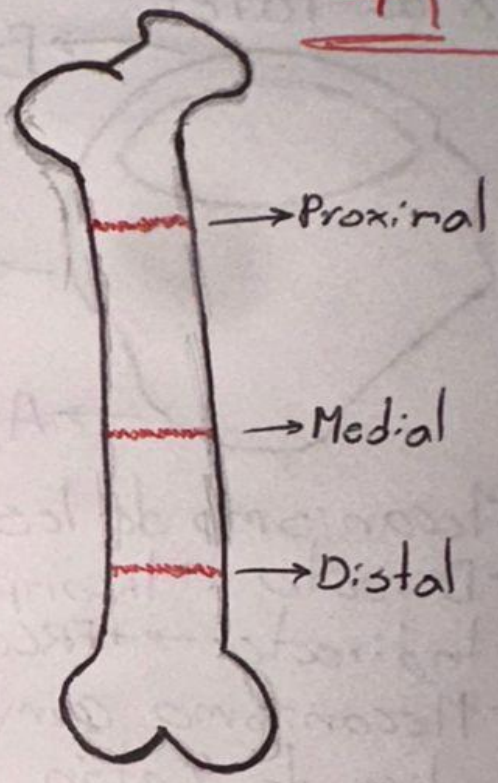
Fx de fémur

+1

Valoración por imagen proyección AP y lateral de muslo, cadera y rodilla

Clasificación

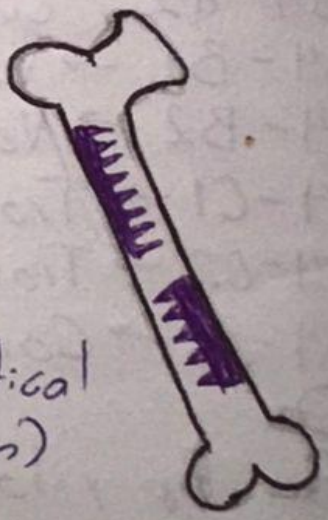
- Clasificada por su localización (Prox., dist., medial)
- Clasificación por el patrón de lesión (Transversa, oblicua, conminuta)



Clasificación AO

32-A1 → Fx en espiral
32-A2 → Fx oblicua
32-A3 → Fx transversa
32-B1 → Fx en cuña
32-B2 → Intacto fx en cuña
32-B3 → Fx fragmentada en cuña
32-B1 → Intacto fx segmentada
32-C2 → Segmentada fragmentada

Tx quirurgico
- Placa intramedular
- Fijador externo
- Fijación con placas



Clasificación de Winquist y Hansel

Tipo 1 → Conminución minimo o ausente
Tipo 2 → Permanece intacto 50% de la cortical
Tipo 3 → Intacto 50-100% (Conminución)
Tipo 4 → Conminución arcunferencial

Tx

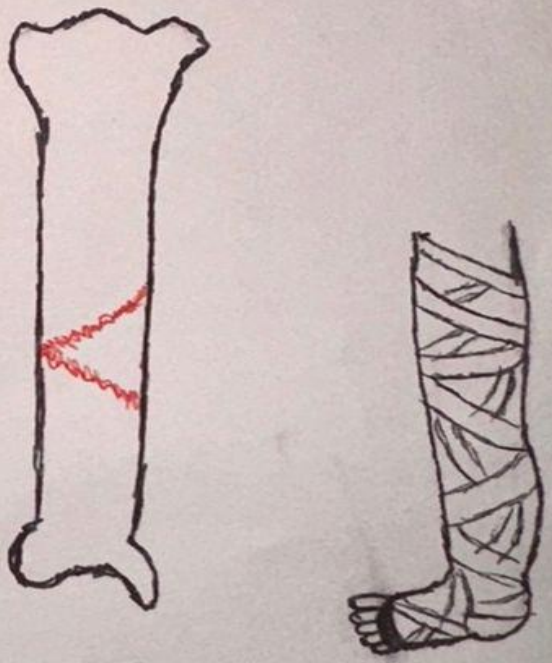
- Conservador → Tracción esquelética
- Tx qx estandar dentro de las primeras 24 hrs

FRACTURA DE TIBIA

+1

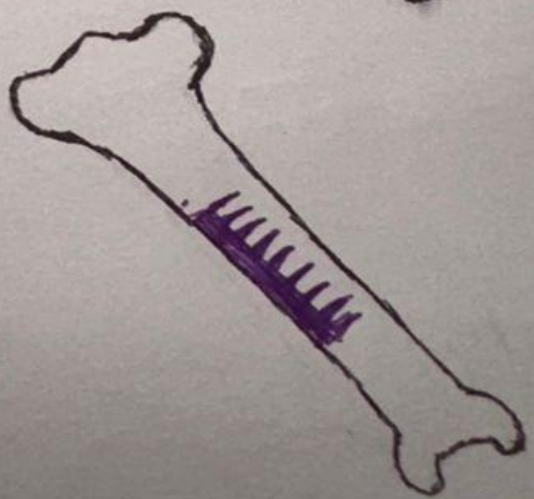
Mecanismo de lesión
- Directo → Flexión de alta energía → +FREC accidente de trafico
- Penetrantes → Por arma de fuego → +FREC conminutas
- Flexión de baja energía → Fx oblicuas, transversas, minimamente desplazadas
- Indirecto → Por torsión, pie flojo, caidas de pequeñas alturas
- Por sobrecarga → Unión metadiafisiaria

Valoración por imagen
- Ap y lateral
- Observar presencia de conminución y distancia



Tx
- Conservador en fx no desplazadas
- Yeso inguinopelvico
- Inmovilización 3-6 sem.

Qx
- Enclavado endomedular
- clavos flexibles
- Fijación externa
- Placas y tornillos



FRACTURA DE TOBILLO

+1

Implica
- Tibia
- Perone
- Astragalo

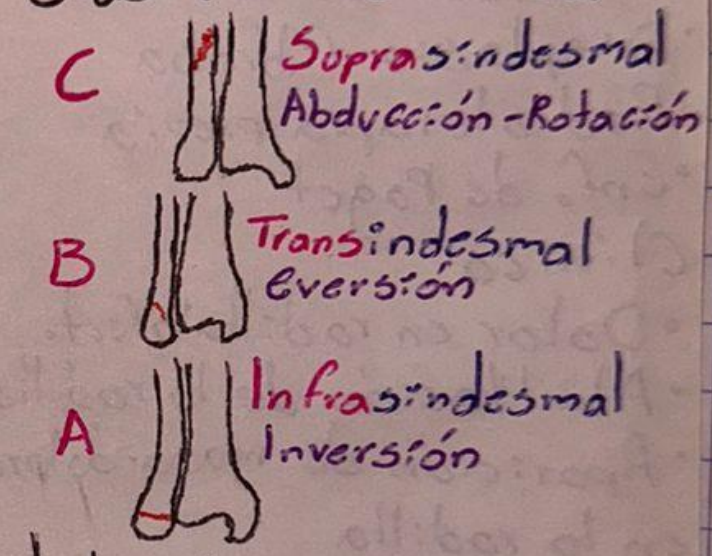
- Fx + Común de urgencias y el 70% son unilaterales

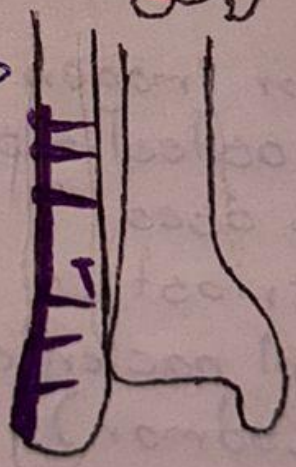
- Fx maleolares 70%.
- Fx bimaleolares 20%.
- Fx trimalcolares 7%.

Mecanismo de lesión
- Directo
- Indirecto → Rotación, translación o axiales

Clínica
- Dolor en el area de tobillo
- Cambios en la coloración
- Inestabilidad de apoyo
- Prueba de la pierna cruzada → Produce dolor en sindesmosis o la presión tibial

Clasif. Danis-Weber





Dx
- Rx AP y lateral, Mortaja
- TAC en fx articulares conminutas

Tx
- Conservador (Fx maleolares, sin desplazamiento, clasif AO 44-A1, 44-B1
- Yeso - bota suropedica 6-8 semanas
- Quirurgico (Fx desplazadas, inestables. si fracasa tx conservador).

OSTEOSARCOMA

- Tumor que aparece en metafisis de adultos jovenes al rededor de las rodillas

+15

Fx riesgo
- Retinoblastoma
- Condrosarcoma
- Displasia fibrosa
- Radioterapia previa
- Enf. de Paget

Clínica
- Dolor en rodilla afect.
- Abultación de la rodilla
- Aparición de masa dolorosa en la rodilla

Valoración por imagen
- Se observa osteolisis y neoformación ósea
- Reacción perióstica (imagen en sol naciente, triangulo de Codman)

Dx laboratorio
- ↑ Fosfatasa alcalina y LDH (Signos de mal pronost.)
- Biopsia con abundante tej. osteoide

- Es agresivo localmente y metastatiza precozmente tanto a pulmones, hígado como al hueso cercano

Tx
- Quimioterapia pre y posquirurgica
- La cirugía suele ser agresiva
- Resección amplio o amputación

Nota
- Existen variedades de osteosarcoma de bajo grado como el Parostal y telangiectasico que rara vez hacen metastasis

CONDROSARCOMA

- Tumor derivado de los condrocitos
- +FREC en adultos mayores
- Localizados en metafisis proximales de extremidades y pelvis

Fx de riesgo
- Sx de Mafucci y Ollier
- Enf. de Paget
- Condromas

Caracteristicas
- Crecimiento lento
- Es FREC la recidiva
- +FREC los de bajo grado (Confusión con un encondroma)

Valoración por imagen
- Se aprecia osteolisis y microcalcificaciones pero carece de reacción perióstica

Tx
- Esencialmente quirurgico ya que es resistente a otros tratamientos
- Se añade quimioterapia y radioterapia si la resección es incompleta o es imposible

SARCOMA DE EWING

- Tumor de aparición temprana en niños y adolescentes a nivel de diáfisis de huesos largos

Clínica

- Masa dolorosa
- Malestar general
- Fiebre
- Posible confusión con osteosintesis

Valoración por imagen

- Ostrolisis regular
- Reacción perióstica en capas de cebolla (No es patonogmonica)
- La metastasis es precoz

Dx

- Biopsia donde se encuentran celulas de pequeño tamaño de forma redondeada con nucleos de gran tamaño y citoplasma escaso

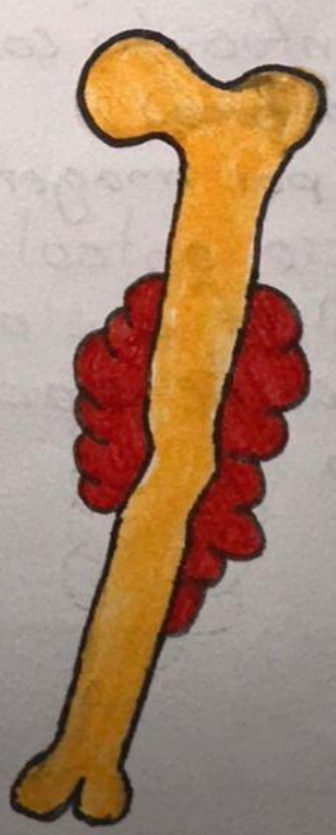
- Se cree que deriva de la cresta neural primitiva

Tx

- Quirurgico con quimioterapia pre y posquirurgica con radioterapia

Nota

- Segundo tumor de hueso +FREC en edad pediatrica
- Mayor pico de incidencia 10-15 años



CONDROBLASTOMA

- Tumor raro de predominio en niños y adolescentes llegando hasta los 20-25 años
- Provoca destrucción de la articulación
- Afecta la epifisis de la rodilla aunque tambien hombro y cadera

Valoración por imagen
- Calcificación fina intratumoral.
- Un 20 % recidiva y existe la posibilidad de metastasis.

Tratamiento

Dada la agresividad local, el tratamiento requiere un legrado intenso e irrigación con nitrogeno, alcoholes o suero salino

OSTEOBLASTOMA

- Enfermedad neoplasica poco FREC que se caracteriza por un tumor óseo osteoblástico tipicamente benigno, localmente agresivo, no autolimitado

- Localizado tipicamente en la columna vertebral, humero proximal y cadera

Clinica

- Ardor en zona afectada
- Dolor nocturno
- No responde a analgesicos
- Aparición de masa dolorosa

Valoración por imagen

- Se observa un nido intraoseo cortical en zona afectada

Tratamiento

- Quirurgico, a menudo legrado e injerto óseo.
- En lesiones agresivas se trata con resección quirurgica en bloque y reconstrucción ósea

OSTEOMA OSTEOIDE

- Lesión que aparece +FREC en varones
- Puede localizarse en todos los huesos
- +Predilección en diafisis de huesos largos, cadera, manos e incluso vertebras.

Clinica
- Inflamación en lugar afectado
- Dolor constante que empeora en la noche que mejora con salicilatos
- Rigidez de articulación
- Disminución de tamaño del musculo
- Extremidad mas larga que otra
- Escoliosis

Valoración por imagen
- Imagen de "Nidus" en radiografia

Tx
- AINES
- Ablación por radiofrecuencia
- Resección percutánea guiada por tomografía computarizada
- Quirurgico → Resección en bloque