



# Mi Universidad Luxaciones

*Clínicas quirúrgicas complementarias*

*Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*7to Semestre*

*Integrantes:*

- *Abril Amairany Medina*
- *Joseph Córdova Ramírez*
- *Yajaira Méndez Guzmán*
- *Lourdes Arcos Calvo*

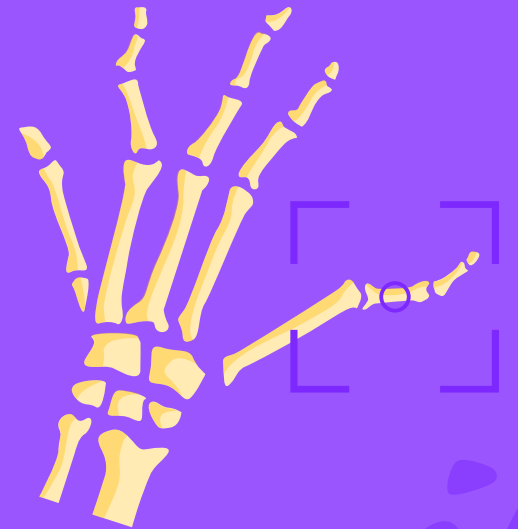
*Comitán de Domínguez, Chiapas a 31 de octubre de 2024*



# Luxaciones



Quirúrgica





# Luxaciones del carpo

De las diferentes descritas, las mas frecuentes están representadas por las lesiones de los ligamentos perilunares, producidas en caídas sobre la mano en hiperextensión.



# Luxaciones del carpo

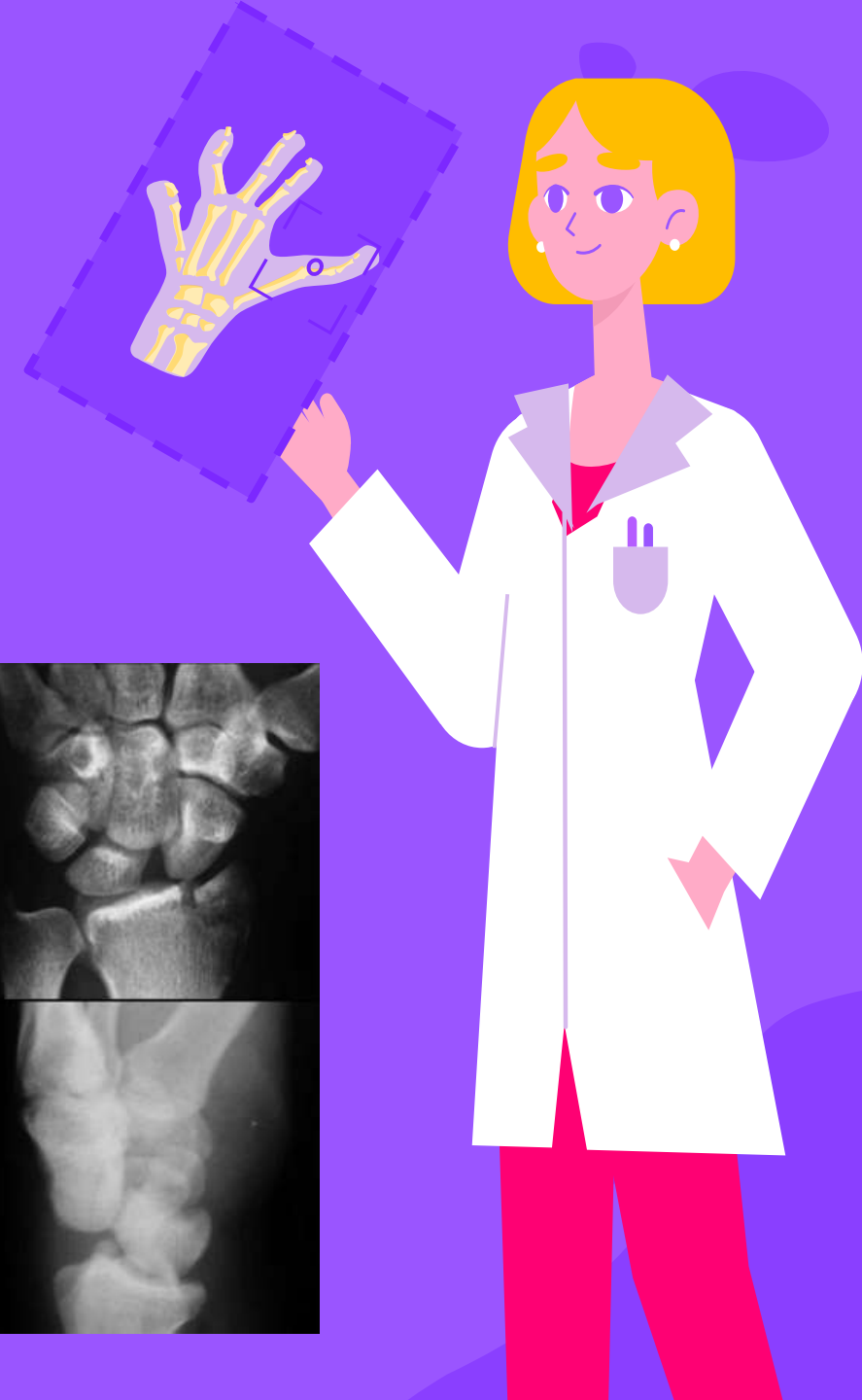


Si se rompen todos los ligamentos, excepto el radiolunar dorsal, el semilunar mantiene su posición con respecto al radio, y el resto del carpo se luxa a dorsal (luxación perilunar del carpo), con o sin fractura asociada de escafoides (fractura-luxación transescafo-perilunar), estiloides radial (transestiloperilunar) o ambas (transescafo-transescafo-transestiloperilunar).



# Luxaciones del carpo

Si el ligamento radiolunar dorsal también se rompe, el carpo conserva su relación normal con el radio, pero el semilunar queda luxado volarmente (luxación aislada del semilunar).



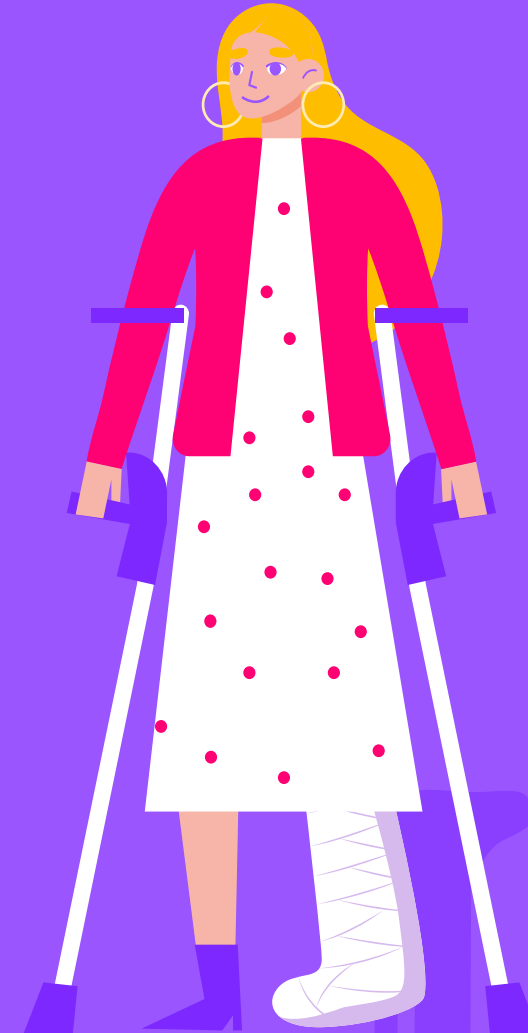
# Luxaciones del carpo

La incidencia de lesiones asociadas del nervio mediano es elevado. Estas luxaciones requieren reducción y estabilización con agujas, asociadas a reconstrucción ligamentosa; en caso de existir una fractura de escafoides, se debe ser especialmente cuidadoso con la calidad de la reducción y de la síntesis.



# Luxaciones de cadera

Para que se produzca una luxación traumática de cadera, tiene que existir un traumatismo de gran energía.



# Luxaciones de cadera



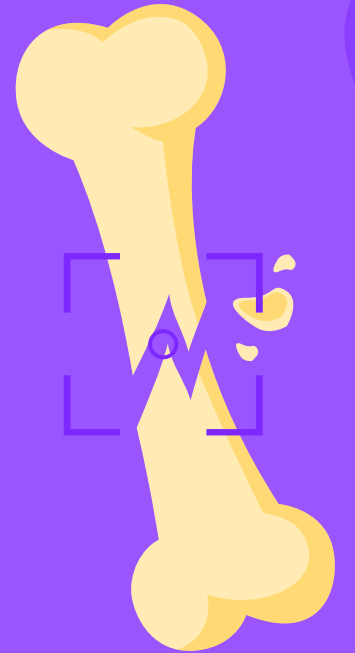
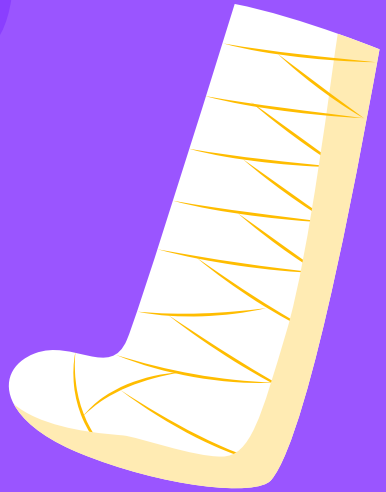
Las luxaciones posteriores (90%) suelen ocurrir en accidentes de tráfico en los que el salpicadero impacta sobre la rodilla; el paciente presenta el miembro inferior acortado, rotación interna, aproximación y flexión; el trocánter mayor asciende y la cabeza femoral puede palparse en la región glútea, pudiendo existir una lesión asociada del nervio ciático.





# Luxaciones de cadera

En las luxaciones anteriores (10%), el paciente presenta el miembro inferior alargado, en rotación externa y discreta separación, pudiendo existir afectación del paquete vasculonervioso femoral. Comúnmente la cabeza femoral termina introduciéndose al agujero obturador, en donde se podría lesionar el nervio.



# Luxaciones de cadera

Ambas luxaciones pueden asociarse a fracturas del acetábulo o de la cabeza femoral. Se aplica el término fractura-luxación central, cuando la cabeza impacta sobre el fondo del acetábulo, arrastrándolo hacia el interior de la pelvis.



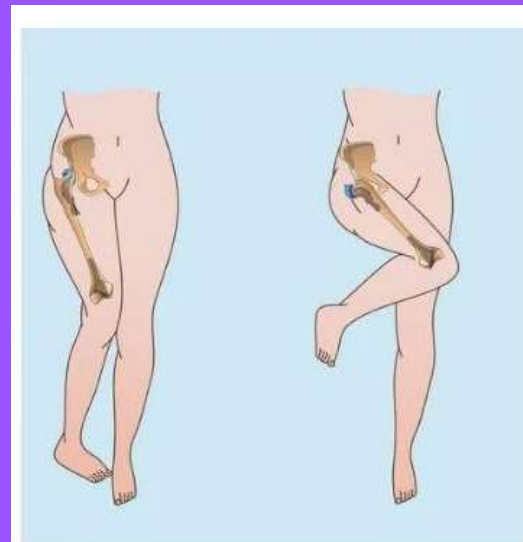
# Luxaciones de cadera

La luxación de cadera requiere de urgencia una reducción cerrada bajo anestesia y posterior estabilización transitoria con tracción, pasado lo cual el paciente debe mantener carga parcial durante dos o tres meses.

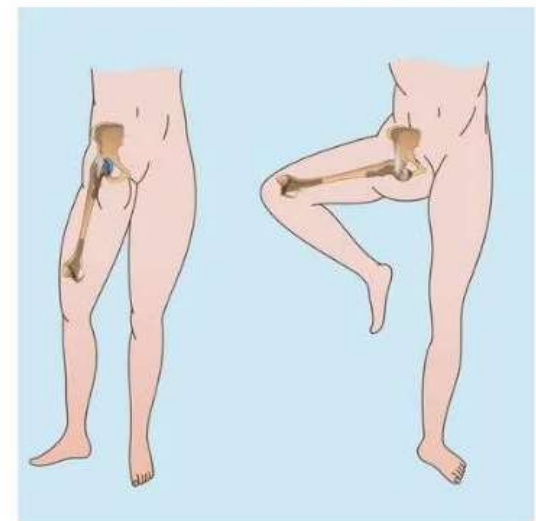


# Luxaciones de cadera

Las principales indicaciones de cirugía en esta patología son: fractura asociada del acetábulo quirúrgica, fragmentos intraarticulares encarcerados o imposibilidad para conseguir la reducción cerrada.



Posterior hip dislocation



Anterior dislocation

# Luxaciones de rótula

por un giro de la rodilla la rótula se luxa, suele hacerlo hacia lateral.

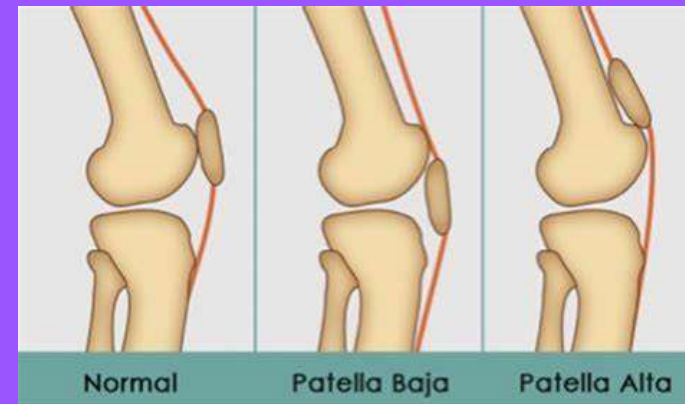
Rara vez es consecuencia de un traumatismo de gran energía



# Factores de riesgo

Factores predisponentes como rótula alta y displasia femororrotuliana

Esta patología es más frecuente en el sexo femenino y en la segunda década de la vida



# Manejo

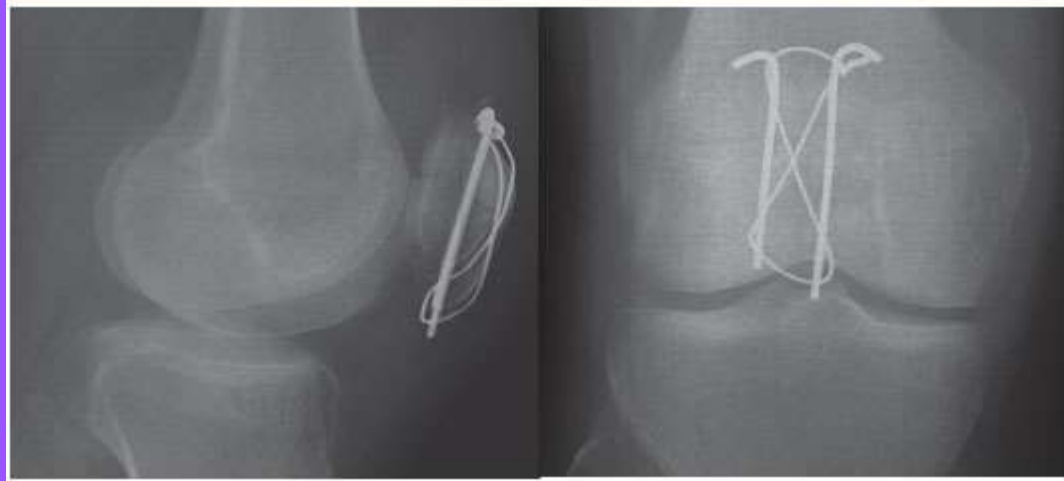
Si se trata de un primer episodio de luxación, se reduce la rótula por medialización de la misma asociada a extensión de la rodilla, y posteriormente se contiene con un yeso que permita el apoyo (calza de Böhler) o con un inmovilizador ortopédico de rodilla



# Quirúrgico

Se considera indicada en una luxación aguda para la reducción y osteosíntesis o para la extirpación de fragmentos osteocondrales (según su tamaño) que se hayan desprendido como consecuencia del traumatismo.

*Figura 2. Fractura transversa de rótula tratada con cerclaje de alambre*

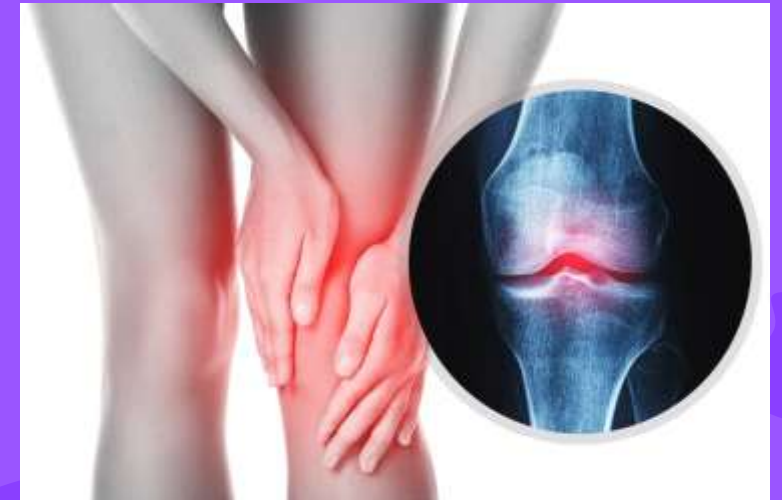




# Luxación de Rodilla

Las luxaciones traumáticas de la rodilla, son lesiones infrecuentes, pero graves, que se acompañan a menudo de lesiones vasculares y nerviosas que requieren un tratamiento oportuno y preciso

Es una lesión rara <1.2% probablemente esta subestimada

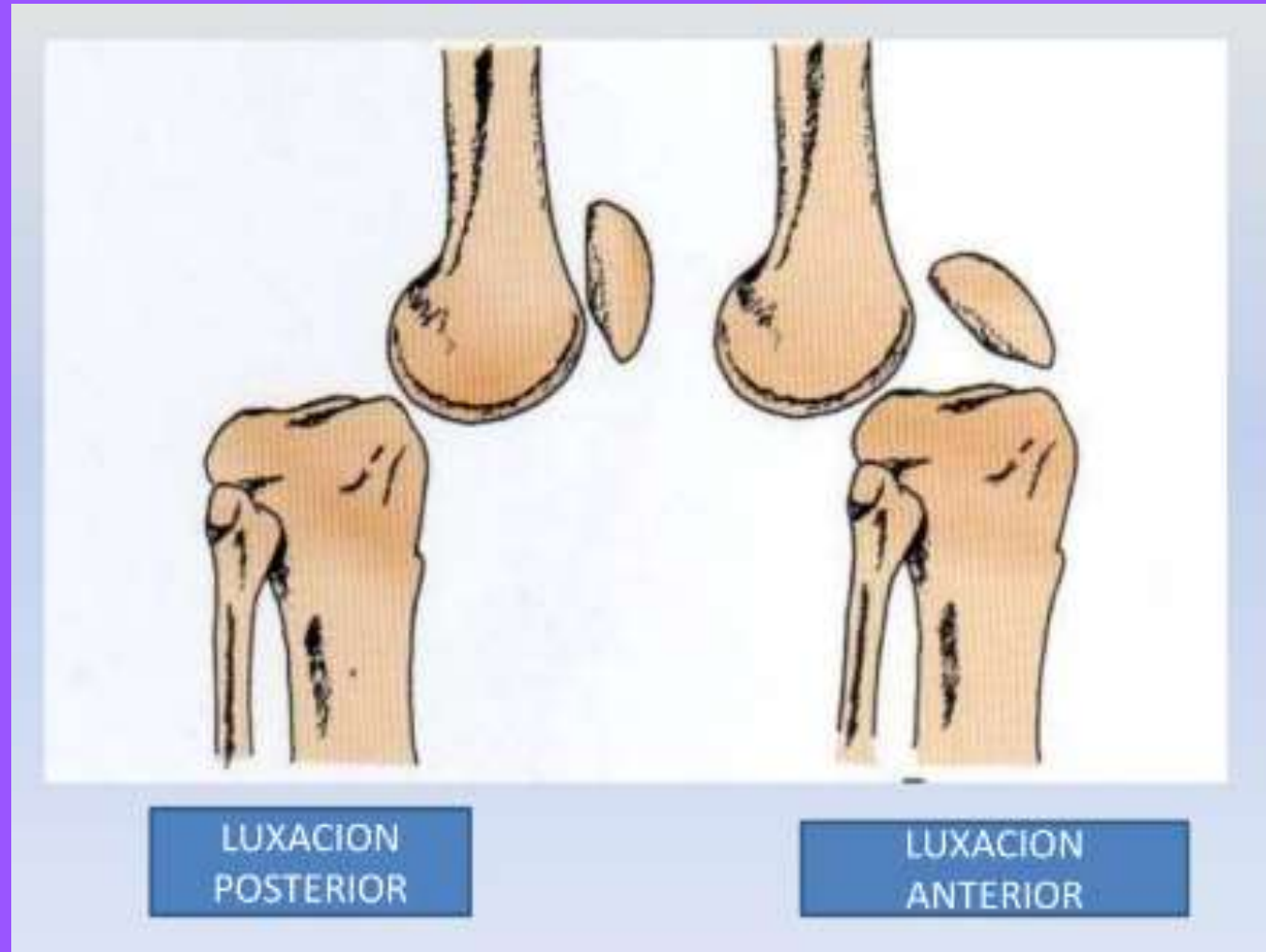


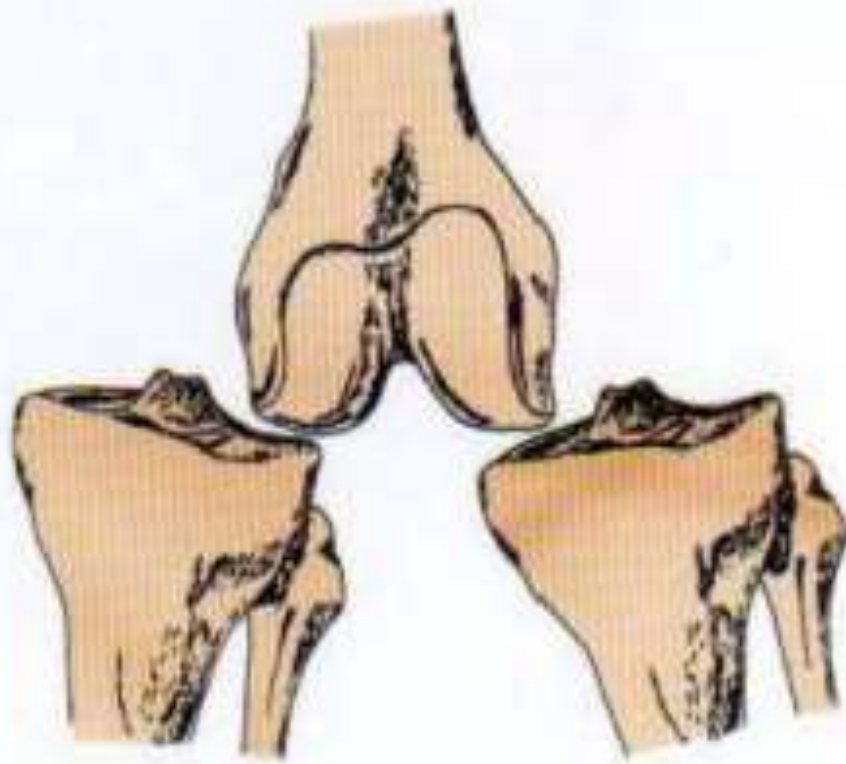
# LUXACIÓN DE RODILLA

Es una separación de los extremos articulares de femur y tibia, siempre consecuencia de un traumatismo de gran energía



# LUXACIÓN DE RODILLA





LUXACION MEDIAL  
LATERAL



LUXACION  
ROTATORIA

# TIPOS DE LUXACIONES DE RODILLA

## LUXACIÓN ANTERIOR

Se desplaza la tibia por encima del femur.

Supone el 40% de las luxaciones se acompaña por rotura de LCP ( Ligamento cruzado posterior.)

## LUXACIÓN POSTERIOR

Se produce desplazamiento de la tibia por debajo del femur

## LUXACIONES MEDIALES Y LATERALES

Se dañan los ligamentos colaterales y al menos un de los cruzados

## LUXACION ROTATORIA

Se produce ruptura de los ligamentos cruzados y un ligamento colateral

# MECANISMO DE LESION

- Traumatismo alta velocidad (accidentes) y de baja velocidad (lesiones deportivas) futbol americano, 35% lucha 15% y atletismo 10%.



# DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Examen físico
- Radiografía (Confirman la luxación y fracturas asociadas).
- Resonancia Magnética (Evalúa lesiones en ligamentos y tejidos blandos).

# TRATAMIENTO

## Reducción Inmediata:

- Reposición de la luxación de manera urgente, preferiblemente en el entorno hospitalario.

## Inmovilización:

- Uso de férulas o yesos para estabilizar la rodilla tras la reducción.
- QUIRURGICO





# ¡Gracias!

