



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Esmeralda yeraldi López
morales

Nombre del tema :Super nota

Parcial: Cuarto parcial

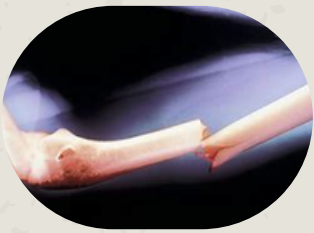
Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales
Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en
enfermería

Cuatrimestre: 5° cuatrimestre

“FRACTURAS”



DEFINICION

Una fractura es una interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa.

CLASIFICAR

En el caso de las fracturas, las clases se hacen atendiendo a diferentes criterios como la energía disipada en el traumatismo, el mecanismo de producción, el estado de las partes blancas, la extensión del trazo, la estabilidad de la fractura y la localización anatómica.



OBJETIVO

Suele ser definir mejor la fractura de cara a su tratamiento



SEGUN LA ENERGIA DISIPADA EN EL TRAUMATISMO

Fractura de alta energía: se refiere a la gran energía cinética del traumatismo que se va a transmitir una a la extremidad y por ende al hueso.



Fracturas de baja energía: No se necesita un gran traumatismo para producirla.



- Fracturas por estrés o por fatiga: son las resultantes de aplicar una fuerza de poca intensidad y repetidamente o cíclicamente sobre un hueso normal o patológico.
- Fracturas patológicas o por insuficiencia: son las que se producen sobre un hueso anormalmente débil por una enfermedad constitucional o adquirida.



SEGUN LA EXTENSIÓN DEL TRAZO



FRACTURA COMPLETA

Es aquella en la que el trazo afecta a todo el espesor del hueso y periostio.



FRACTURA INCOMPLETA:

Es aquella en la que el trazo no afecta a todo el espesor del hueso.

- a) Fisura: afecta a parte de espesor.
- b) Fracturas en tallo verde: típica en los niños, suceden por flexión en huesos flexibles.
- c) Fracturas en rodete: típica en los niños en las zonas de unión metafiso-diafisarias.

SEGÚN EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN

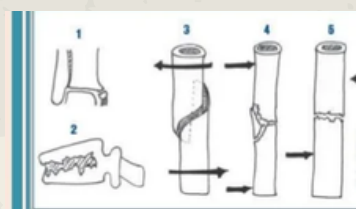
FRACTURAS POR MECANISMO DIRECTO

Son las producidas en el lugar del impacto de la fuerza responsable, pueden ser multifragmentarias.

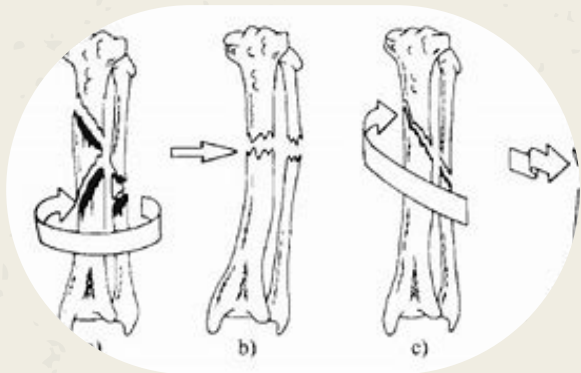


FRACTURAS POR MECANISMO INDIRECTO

Se producen a distancia del lugar del traumatismo



CLASIFICACION



- Fracturas por tensión o tracción: debidas a dos fuerzas que actúan en la misma dirección pero en sentido opuesto, divergentes desde el hueso
- Fracturas por compresión: debidas a dos fuerzas que actúan en la misma dirección pero en sentido opuesto, convergentes hacia el hueso, ocurre en el hueso esponjoso.
- Fracturas por torsión: debidas a una fuerza que ocasiona un movimiento de rotación del hueso sobre su eje.
- Fractura por flexión: debidas a dos fuerzas de direcciones paralelas que actúan en el mismo sentido, pero cada una en un extremo del hueso.
- Fracturas por cizallamiento: son debidas a dos fuerzas paralelas en sentido opuesto, convergente hacia el hueso, el trazo suele ser transversal.

SEGÚN LA LESIÓN TISULAR

FRACTURA CERRADAS

No existe comunicación del foco de fractura con el exterior, pueden a su vez clasificarse según la intensidad de la lesión de las partes blandas asociada mediante la clasificación de Tscherne y Oestern y también la AO.



Cerrada

FRACTURA ABIERTAS

Existe una solución de continuidad en la piel que comunica el foco de fractura con el exterior, clasificación más usada es la de Gustilo y Anderson.



Abierta

SEGÚN LA LOCALIZACIÓN

En los huesos largos distinguimos fracturas diafisarias, metafisarias y epifisarias. Aquellas fracturas en las que el trazo afecta o se extiende hasta la superficie articular se denominan fracturas articulares.



La clasificación de Salter y Harris

SEGÚN LA ESTABILIDAD DE LA FRACTURA

FRACTURAS ESTABLES

No tienen tendencia a desplazarse una vez se consigue una reducción adecuada. Son fracturas simples con un trazo transversal o con una oblicuidad inferior a 45°.



Estables

FRACTURAS INESTABLES

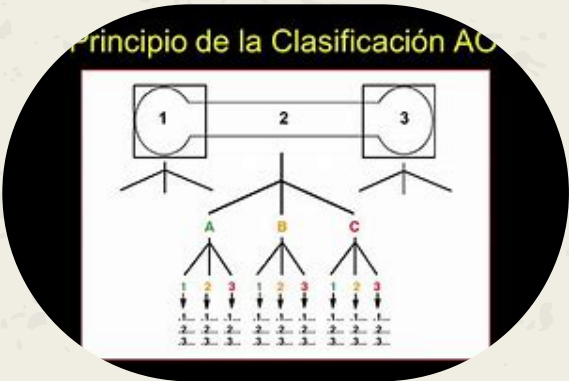
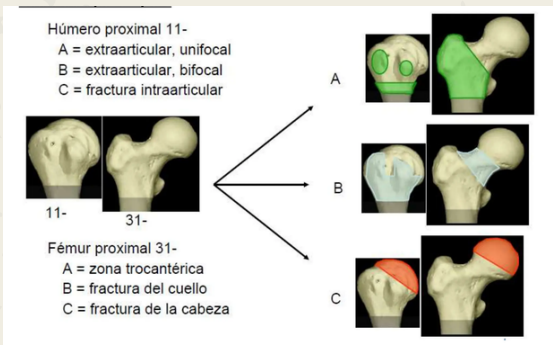
Son aquellas que tienen tendencia a desplazarse una vez se consigue una reducción adecuada o son plurifragmentarias, son fracturas con una oblicuidad superior a 45°.



Inestables

LA CLASIFICACIÓN AO

La clasificación mas integral de las fracturas y mas extendida en la actualidad es la clasificación AO iniciada por Müller en 1970 y fue asumida y aceptada por la Orhopaedic Trauma Association (OTA).

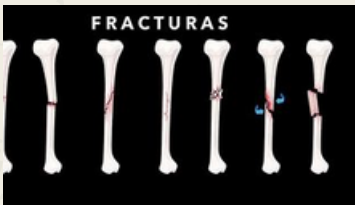


FUNDAMENTOS PARA LA CLASIFICACION AO DE LAS FRACTURAS

Cada hueso largo se numera y se divide en tres segmentos y con otro numero se identifica el segmento, el 1 para el segmento proximal, el 2 para el segmento medio y el numero 3 para el distal. Las letras A, B Y C que muestra el tipo de fractura, indican a su vez un pronostico de menos a mas grave: A1 indica la fractura que tiene el mejor pronostico y C3, la que tiene peor.

CODISICACION DEL DIAGNÓSTICO DE UNA FRACTURA

Se clasificación de una fractura se expresa con 5 elementos de un código alfanumérico, como sigue: Hueso y segmento, tipo y grupo, subgrupo.

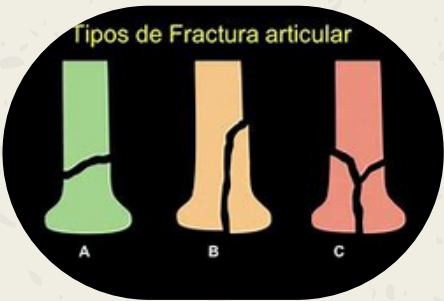


LOS HUESOS LARGOS SE NUMERAN:

- 1 = Húmero
- 2= Cúbito
- 3= Fémur
- 4= Tibia y peroné

LOS HUESOS LARGOS TRES SEGMENTOS:

- 1 = Segmento proximal
- 2= Segmento medio (diafisario)
- 3= Segmento distal



- SEGMENTO DIAFISARIO:
- Tipo A: fracturas simples
 - Tipo B: fractura en cuña
 - Tipo C: fractura compleja

SEGMENTO PROXIMAL TRES FRACTURAS:

- Fracturas extraarticular
- Fracturas articular parcial
- Fractura articular completa



CLASIFICACIÓN

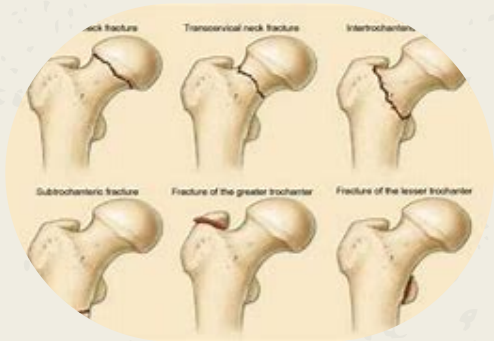
• HÚMERO PROXIMAL:

- a) Tipo A: fracturas extraarticular unifocal
- b) Tipo B: fractura extraarticular bifocal
- c) Tipo C: fractura articular



• FÉMUR PROXIMAL

- a) Tipo A: fracturas del área trocánterica
- b) Tipo B: fractura del cuello
- c) Tipo C: fractura de la cabeza



• SEGMENTO MALEOLAR

- a) Tipo A: fracturas infrasindesmal
- b) Tipo B: fractura transindesmal
- c) Tipo C: fractura suprasindesmal

