

Tema II Afecciones traumáticas del SOMA

CLASE TALLER

TÍTULO: FRACTURAS. DIAGNÓSTICO 1

Objetivos:

1. Diagnosticar las fracturas, a partir de los síntomas y signos del interrogatorio y el examen físico.

Sumario:

- Fracturas: síntomas, signos, complementarios

Las fracturas que se originan luego de trauma de mayor a menor intensidad, siempre deben ser bien diagnosticadas y tratadas desde la base, para evitar secuelas y complicaciones mayores. Es muy importante para el Médico General Integral saber hacer el diagnóstico correcto y de inmediato el debido tratamiento. Una fractura por pequeña que sea si es bien diagnosticada y tratada, su evolución siempre será favorable.

Todas las fracturas una vez diagnosticadas y tratadas, deben ser interconsultadas con el especialista, y éste a su vez, determinará si hay que hacer cambios en el tratamiento, ya sea de tipo conservador o quirúrgico.

Fractura: Como concepto no es más que la pérdida o ruptura de la continuidad del hueso.



Fig. Fractura conminutiva e intrarticular de fémur. A: Rx inmediato, B y C: Rx evolutivos del proceso de consolidación.

Diagnóstico: El diagnóstico de la fractura se realizará siguiendo los siguientes pasos:

1. Correcto interrogatorio

- a) Cómo
- b) Cuándo
- c) Dónde

➤ Cómo: Como fue el trauma, constituye un aspecto muy importante, pues nos dará el mecanismo de producción de la fractura.

- Directa
- Indirecta
- Abierta
- Cerrada

➤ Cuándo: Nos aporta el tiempo que ha transcurrido desde el momento de la lesión hasta cuando nos llega el paciente.

- Dónde: Nos aporta el medio donde se produjo la lesión, lo cual si es abierta o cerrada, ya nos indica que existe contaminación.

2. Realización de un correcto examen físico:

Una vez realizado el interrogatorio, se procede al examen físico completo de la zona afectada y acorde al origen del accidente o trama, se debe buscar lesiones asociadas.

- El antecedente traumático de mayor o menor energía provoca una lesión mayor o menor.
- Dolor: Será de mayor a menor intensidad, acorde a la zona lesionada ejemplo: Fractura de fémur dolor muy intenso que puede llegar al shock.
- Revisar los puntos de reparo anatómico
- Inflamación local
- Aumento de la temperatura local
- Equimosis
- Explorar la movilidad activa del paciente, donde podemos encontrar la impotencia funcional absoluta o relativa acorde al tipo de lesión y hueso dañado.
- Examen vascular: Se deben buscar los pulsos, así como la temperatura distal a la lesión, en caso de frialdad existe la posibilidad de una lesión vascular.
- Coloración de la zona dañada: La cianosis distal es un signo de lesión vascular severa.
- Examen nervioso: Muy importante, pues una zona parestésica o con anestesia nos dice la posibilidad de una lesión neurológica.
- Movilidad anormal
- Crepitación

Estos dos últimos aspectos no se deben buscar, pues con los elementos anteriores es suficiente, es sólo para conocimiento, ambos pueden agravar más la lesión pues producen desplazamientos y en caso de lesiones cerradas, provocarían lesiones de partes blandas, incluyendo vascular y nerviosa, así como hacer de una fractura cerrada una fractura abierta por la manipulación.

Puntos de reparo o referencia anatómica

Miembro Superior

- Hombro
 - Cabeza humeral
 - Extremo distal de clavícula
 - Acromion
 - Apófisis coracoides
- Codo
 - Epitróclea
 - Epicóndilo
 - Olécranon
- Muñeca
 - Apófisis estiloides radial
 - Apófisis estiloides cubital
 - Región tenar o hipotenar

Miembro Inferior

- Cadera
 - Espina iliaca ántero-superior
 - Sínfisis del pubis
 - Trocánter mayor
 - Isquion

- Rodilla
 - Condilo medial y lateral
 - Meseta medial y lateral
 - Rótula
 - Tuberosidad anterior de la tibia

- Tobillo
 - Maleolo tibial
 - Maleolo peroneo

Muy importante: Toda fractura es producida por un estímulo traumático, en caso de existir una lesión severa y un estímulo traumático pequeño o insuficiente, se debe pensar en una fractura patológica.

Ejemplo: Fractura patológica por tumores o metástasis, así como por severa osteoporosis.

Complementarios

El examen complementario principal lo es el Rx, debiendo indicarse siempre las dos vistas fundamentales que son:

1. Vista AP o ánteroposterior
2. Vista Lateral

Algunas de las vistas sugeridas acorde a la región anatómica:

- Vista Columna cervical vistas AP y Lateral



Fig. 3. Vista lateral de columna cervical.

- Columna dorsal y lumbar vista lateral



Fig. 4. Vistas lateral de la Columna lumbar

- Sacro vistas AP y Lateral
- Cóccix vista Lateral
- Pelvis ósea y cadera vista AP



Fig. 5. Vista AP de Pelvis ósea. Fractura bilateral de cadera.