**Tema II**

**Seminario 2**

**PROBLEMA DE SALUD DE LA SEMANA (SEMINARIO)**

**IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA DEL MIEMBRO INFERIOR EN UN OBRERO ACCIDENTADO**

# Historia de la enfermedad actual

**Paciente masculino de 20 años de edad, que al cruzar la calle frente a su centro de trabajo, es atropellado por un auto que le ocasiona traumatismo del muslo derecho, constatándose desde el momento del accidente, dolor intenso en el muslo afectado que se le intensifica a los movimientos, presentando además impotencia funcional del miembro afectado.**

**Es conducido al hospital por sus compañeros de trabajo, presentando a su llegada al hospital gran ansiedad, sudoración, frialdad y palidez.**

# Examen físico

**Taquicardia de 100 pulsaciones por minuto. T.A. 100 y 60.**

**Al quitarle la ropa para examinarlo, es muy dolorosa la movilización del miembro inferior derecho, donde se aprecia una vez desvestido, acortamiento y rotación externa. Aumento de volumen del 1/3 medio y equimosis.**

**A la palpación, existe dolor a nivel del 1/3 medio del muslo y crepitación.**

**Los pulsos pedio y tibial posterior están presentes y simétricos.**

**La sensibilidad está conservada y realiza movimientos activos con los dedos y pie del miembro afectado.**

**Estudios complementarios:**

* **Radiografía en doble vista del fémur derecho: positiva**
* **Hematocrito: 40**
* **Hemoglobina. 10.4**

# Discusión diagnóstica

# Primera posibilidad

# Fractura del 1/3 medio del fémur

**Se establece por la Anamnesis y el examen clínico, comprobándose por los estudios radiológicos:**

* **¿Buscará la crepitación en el sitio de la fractura?**
* **¿Por qué desviste al lesionado para examinarlo?**
* **¿Qué lesiones asociadas puede presentar?**
* **¿Qué hacer para descartar lesiones asociadas?**
* **¿Por qué usted piensa que el lesionado presenta ansiedad, palidez y sudoración?**
* **¿Qué tratamiento impondrá?**

# Segunda posibilidad

# Fractura patológica del fémur

**Si no existiera el antecedente traumático o fuera éste mínimo:**

* **¿Qué patología de base investigaría?**
* **¿Qué medios diagnósticos utilizaría?**
* **¿Cambiaría la conducta terapéutica?**

# Tercera posibilidad

# Fractura abierta del fémur

**Si existiera herida que hiciera comunicar la fractura con el exterior:**

* **¿Qué implicaciones podrían presentarse?**
* **¿Qué medidas profilácticas tomaría?**
* **¿Qué conducta tomaría?**

# Base material de estudio

* **Radiografías de fracturas diafisarias de fémur**
* **Radiografías de una fractura patológica diafisaria del fémur**

# Guía de estudio

**19.1 Fractura**

**20.1 Primeros auxilios en las lesiones del SOMA**

# Bibliografía

* **Libro de texto del Prof. Rodrigo Álvarez Cambras, Tomo I, Editorial Pueblo y Educación, 1986.**
* **Mathé, G. Richert, G.: Semiología Médica y Propedéutica Química, Editorial JIMS, 1969.**
* **Watson-Jones: Fracturas y traumatismos articulares, Editorial Científico Técnica, 1985.**

**PROBLEMA DE SALUD DE LA SEMANA (SEMINARIO)**

**IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA DEL MIEMBRO INFERIOR EN UN OBRERO ACCIDENTADO**

**Historia de la enfermedad actual**

**Paciente masculino de 20 años de edad, que al cruzar la calle frente a su centro de trabajo, es atropellado por un auto que le ocasiona traumatismo del muslo derecho, constatándose desde el momento del accidente, dolor intenso en el muslo afectado que se le intensifica a los movimientos, presentando además impotencia funcional del miembro afectado.**

**Es conducido al hospital por sus compañeros de trabajo, presentando a su llegada al hospital gran ansiedad, sudoración, frialdad y palidez.**

**Examen físico**

**Taquicardia de 100 pulsaciones por minuto. T.A. 100 y 60.**

**Al quitarle la ropa para examinarlo, es muy dolorosa la movilización del miembro inferior derecho, donde se aprecia una vez desvestido, acortamiento y rotación externa. Aumento de volumen del 1/3 medio y equimosis.**

**A la palpación, existe dolor a nivel del 1/3 medio del muslo y crepitación.**

**Los pulsos pedio y tibial posterior están presentes y simétricos.**

**La sensibilidad está conservada y realiza movimientos activos con los dedos y pie del miembro afectado.**

**Estudios complementarios:**

* **Radiografía en doble vista del fémur derecho: positiva**
* **Hematocrito: 40**
* **Hemoglobina. 10.4**

**Discusión diagnóstica**

**Primera posibilidad**

**Fractura del 1/3 medio del fémur**

**Se establece por la Anamnesis y el examen clínico, comprobándose por los estudios radiológicos:**

* **¿Buscará la crepitación en el sitio de la fractura?**
* **¿Por qué desviste al lesionado para examinarlo?**
* **¿Qué lesiones asociadas puede presentar?**
* **¿Qué hacer para descartar lesiones asociadas?**
* **¿Por qué usted piensa que el lesionado presenta ansiedad, palidez y sudoración?**
* **¿Qué tratamiento impondrá?**

**Segunda posibilidad**

**Fractura patológica del fémur**

**Si no existiera el antecedente traumático o fuera éste mínimo:**

* **¿Qué patología de base investigaría?**
* **¿Qué medios diagnósticos utilizaría?**
* **¿Cambiaría la conducta terapéutica?**

**Tercera posibilidad**

**Fractura abierta del fémur**

**Si existiera herida que hiciera comunicar la fractura con el exterior:**

* **¿Qué implicaciones podrían presentarse?**
* **¿Qué medidas profilácticas tomaría?**
* **¿Qué conducta tomaría?**

**Base material de estudio**

* **Radiografías de fracturas diafisarias de fémur**
* **Radiografías de una fractura patológica diafisaria del fémur**

**Guía de estudio**

**19.1 Fractura**

**20.1 Primeros auxilios en las lesiones del SOMA**

**Bibliografía**

* **Libro de texto del Prof. Rodrigo Álvarez Cambras, Tomo I, Editorial Pueblo y Educación, 1986.**
* **Mathé, G. Richert, G.: Semiología Médica y Propedéutica Química, Editorial JIMS, 1969.**
* **Watson-Jones: Fracturas y traumatismos articulares, Editorial Científico Técnica, 1985.**