

SEMIOLOGIA ORTOPEDICA



KATY MACIEL BELEÑO MARTINEZ

Semiología ortopédica

• Es importante recordar que una alteración del aparato locomotor nunca existe aislada. Aparece en un paciente que tiene una personalidad, mente y un cuerpo, una familia, un trabajo, un hogar.



Semiología ortopédica

Anamnesis

El interrogatorio consiste en preguntar al paciente o a sus allegados sobre padecimientos actuales y pasados, si como sobre aspectos que pueden ser útiles para el diagnóstico



Semiología ortopédica

- Síntomas actuales
- Síntomas principales
- Análisis
- Síntomas concomitantes

Antecedentes
Personales y familiares



Las causas mas comunes son:

- Dolor
- Cojera
- Compromiso de la función articular
- Disminución de la capacidad funcional
- Deformidad







Dolor

En general el dolor musculoesquelético cede con el reposo y aumenta con el movimiento; aumenta con la tensión o presión en los tejidos blandos sensitivos, como el periostio, la capsula o los ligamentos articulares

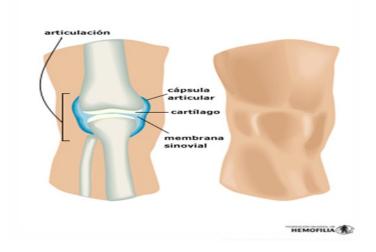
características

- ·Localización e irradiación
- Tipo de dolor
- Intensidad
- Duración y evolución
- Modificación con el reposo, movimiento, calor, analgésicos

SÍNTOMAS ACTUALES

Cojera:

- Antálgica
- Por acortamiento
- Por contractura
- Por deficiencia muscular
- Por alteraciones de SNC



Compromiso de la función articular

- Traumático
- •Inflamatoria
- degenerativa

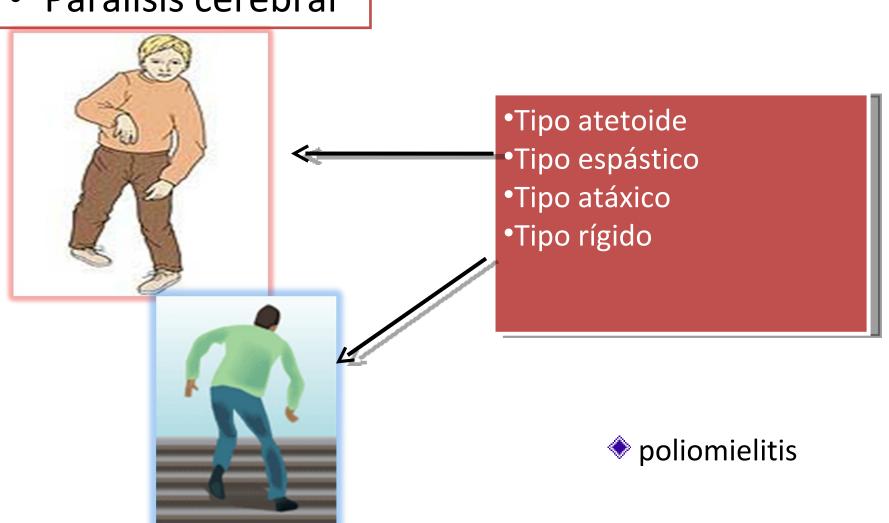
Disminución de la capacidad funcional

- Inestabilidad
- Deformidad
- Acortamiento



Signo clínico	superior	inferior	
Tono	+++	-	
Reflejos	+++	_	
Atrofia	+	+++	
Babinsky y clonus	+++		e nota enfermera effejos pobres
espasticidad	+++	_	paisdelo
		680	ferreme net

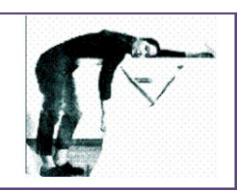
Parálisis cerebral



Lesiones musculares

- Debilidad o hipotonía
- Fatiga
- •Calambres, rigidez, contracciones musculares y miotonía
- Parálisis periódica





Lesiones musculares:

Debilidad

- Poliomielitis
- Siringomielia
- Artrogriposis
- Atrofia espinal
- •Esclerosis lateral amiotrófica



Artrogriposis

Fatiga

calambres, rigidez, espasmo muscular

Parálisis periódica





- Tirotoxicosis
- Lupus eritematoso
- •Anemia
- Enfermedades malignas
- •miastenia

- Tetania
- Hiperpirexia maligna
- mioglobinopatias

- Hipertiroidismo
- •hipetaldosteronismo



Antecedentes

Personales:

- HTA
- Enf.coronaria
- Enf. Pulmonar restrictiva
- Falla renal
- Problemas vasculares



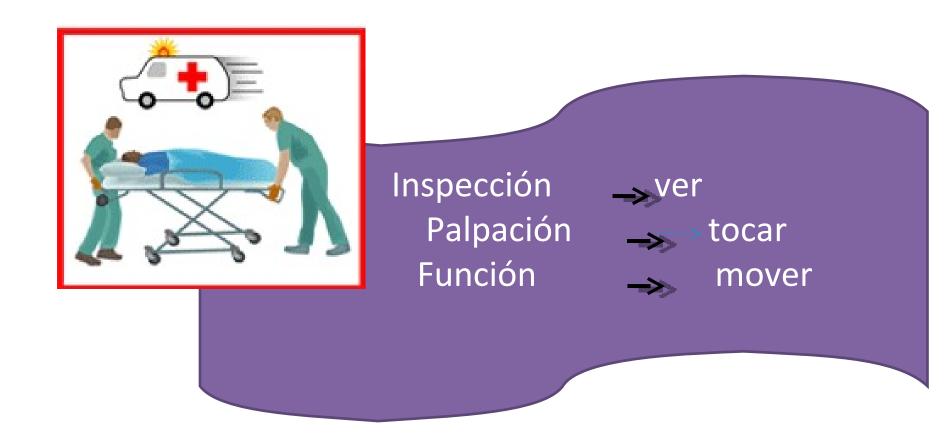
Familiares:

- •Luxación congénita de la cadera
- •TBC
- Polio
- Hemofilia
- Cáncer
- Diabetes
- Artritis
- •HTA
- cardiopatías



Examen físico

• Exploración clínica:



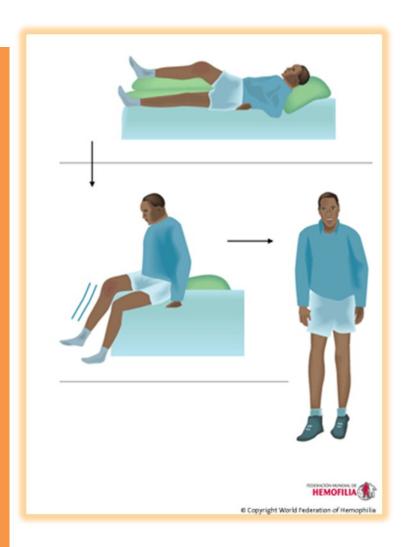
Inspección

Inspección en reposo:

- Postura
- Ejes clínicos
- Alteraciones regionales

Inspección en movimiento:

Marcha



inspección

Angulaciones







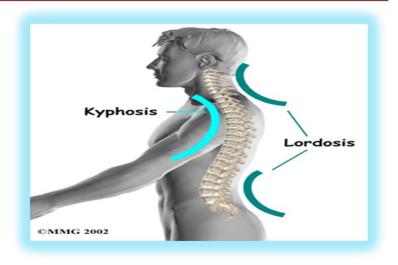


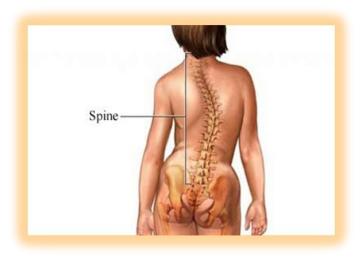
Genu varo

Antecurvatum

Inspección





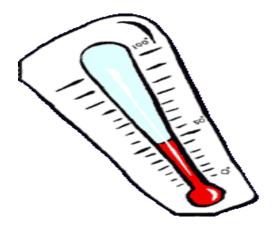


Columna vertebral

Palpación

Palpación superficial

- Se determina la temperatura
- Edema



Palpación profunda

- •Localizacion de zonas dolorosas
- •Investigacion de relieves oseos y musculares

Función y movimiento

Función y movimiento



Movilidad pasiva

- Dolor
- Limitacion
- Extremos del movimiento

Movilidad activa

- Dolor
- movilidad

Función y movimiento

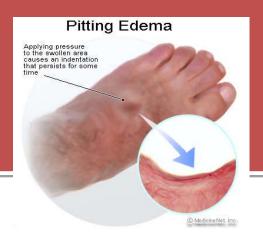
Evaluación de la fuerza muscular

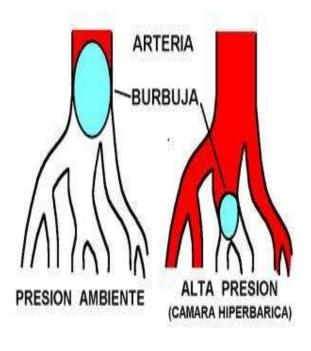
0 =sin contracción muscular visible, ni palpable

- 1 = evidencia de contracción muscular, pero sin arco de movimiento articular
- 2 =amplitud total de movimiento, que elimina la acción contraria
- 3 =arco completo de movimiento contra la gravedad, pero no contra la resistencia
- 4 =amplitud total de movimiento contra cierta resistencia y contra la gravedad
- 5 = arco completo de movilidad contra la resistencia fuerte: musculo normal.

Otros exámenes

- Exploración vascular
- Oclusión vascular
- Insuficiencia arterial
- Insuficiencia venosa
- Ulceras
- edema





Otros exámenes

- Exámenes imaginologicos
- Exámenes de laboratorio





