



**Métodos de Tratamiento
en
Ortopedia y Traumatología**

Profesor/ Dr. Lázaro Martínez

Objetivos

General:

- Conocer los métodos de tratamiento en Ortopedia y traumatología.

Específicos:

- Exponer los principios básicos de tratamiento según el lugar de su aplicación.
- Mostrar los métodos conservadores y quirúrgicos de tratamiento.

Tratamiento de Urgencia en el lugar del accidente



Objetivos



- ABCDE
- Inmovilización
- Evitar la contaminación
- Traslado precoz a la unidad hospitalaria adecuada



Examen Inicial

- I. A. Vía Aérea y Control de la Columna Cervical
- II. B. Respiración
- III. C. Circulación y Control de la Hemorragia
- IV. D. Evaluación Neurológica.
Discapacidad Neurológica
- V. E. Exposición / Control Ambiental

A. Manejo de la Vía Aérea

- ✦ En personas inconscientes levante el mentón por tracción de la mandíbula sin hiperextender el cuello.
- ✦ Revise la boca, extraiga todo tipo de cuerpo extraño que obstruya la vía aérea utilizando el dedo índice
- ✦ Aspirar secreciones
- ✦ Coloque cánula orofaríngea
- ✦ Inmovilizar el cuello con collarín rígido
- ✦ Oxigenación al 100% por mascara con bolsa reservorio a un flujo de 15 litros por minuto



B. Ventilación

- ◆ **Asegurar vía aérea permeable**
- ◆ **Descubra el tórax de la persona politraumatizada respetando la individualidad.**
- ◆ **Monitoreo de frecuencia respiratoria.**
- ◆ **Auscultar campos pulmonares e identificar movimientos y simetría torácica así como signos de neumotórax a tensión, ausencia de murmullo vesicular, hiperresonancia y dificultad respiratoria.**

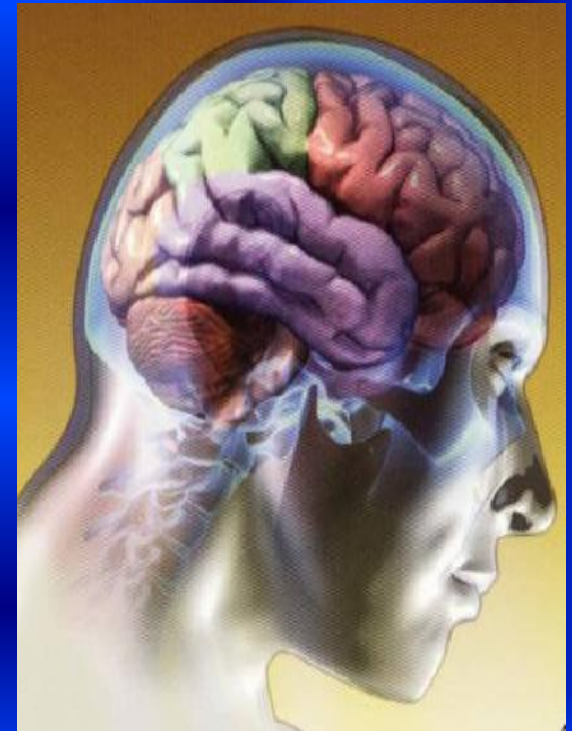
C. Circulación y Control de la Hemorragia

- ✦ **Controlar hemorragias externas**
- ✦ **Monitoreo de signos vitales**
- ✦ **Valore coloración de la piel, temperatura y llenado capilar**
- ✦ **Líneas de acceso vascular: Canalice 2 venas periféricas con catéteres cortos y grueso calibre**
- ✦ **Administración de soluciones cristaloides (estricto control de líquidos)**
- ✦ **En pacientes con pérdidas hemáticas severas (30-40% de volemia) la reposición con transfusiones sanguíneas**

D. Déficit Neurológico.

Valore estado de conciencia:

- ◆ A. Vigile estado de alerta
 - ◆ V. Evalúe respuesta a la voz
 - ◆ D. Evalúe respuesta al dolor
 - ◆ I. Evalúe respuesta a estímulos
- Escala de coma de Glasgow
- ◆ Observe respuesta pupilar
 - ◆ Control del dolor



E. Exposición del paciente

- **Realice una minuciosa exploración; desvístala completamente, teniendo especial cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical.**
- ✦ **En caso necesario corte las ropas para evitar complicaciones.**
- ✦ **No exponga innecesariamente a la persona, cubra inmediatamente cada área valorada.**
- ✦ **Revise completamente la parte posterior. Cuando hay lesiones de la columna o sospecha de ella, movilice a la persona en bloque.**

Tratamiento de las extremidades en el sitio del accidente



Conducta inicial

✌️ Cubrir las heridas.

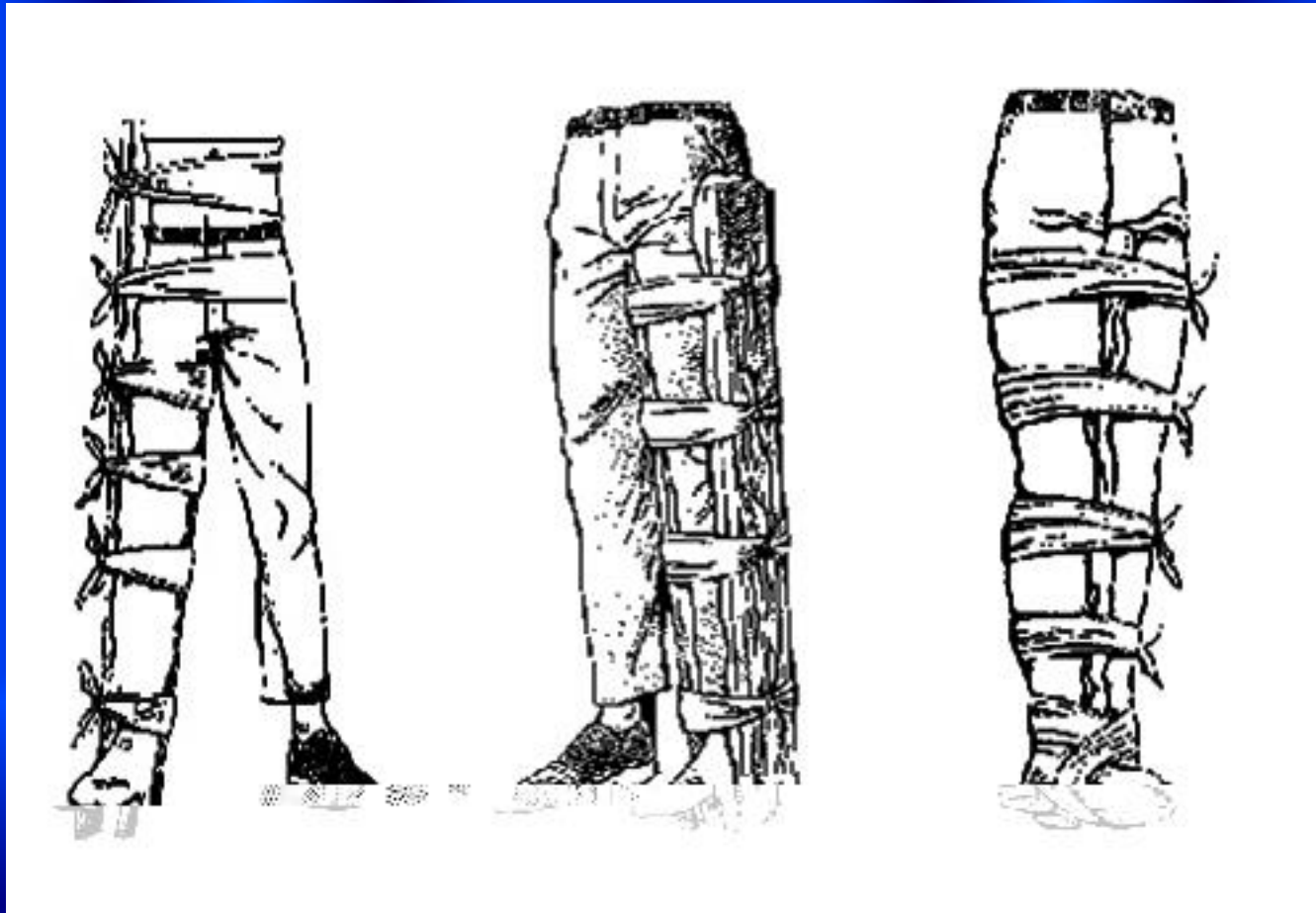


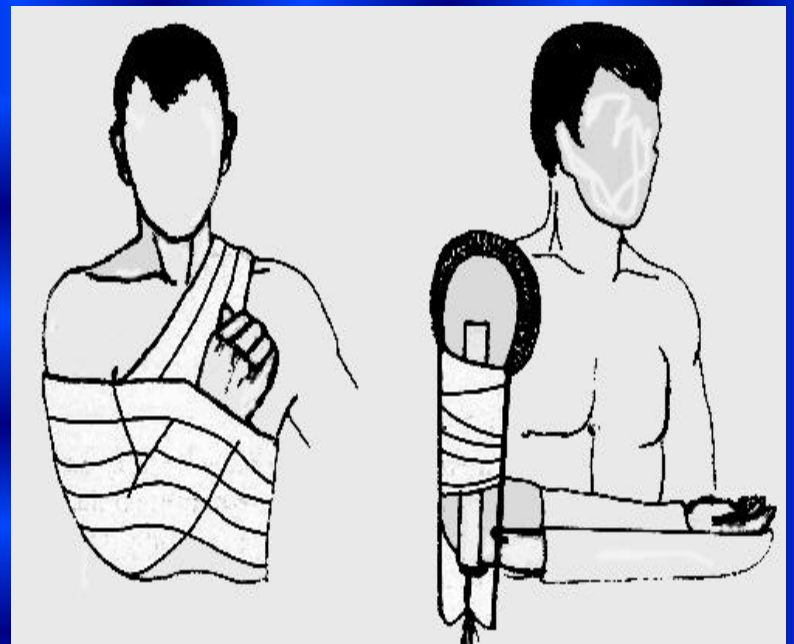
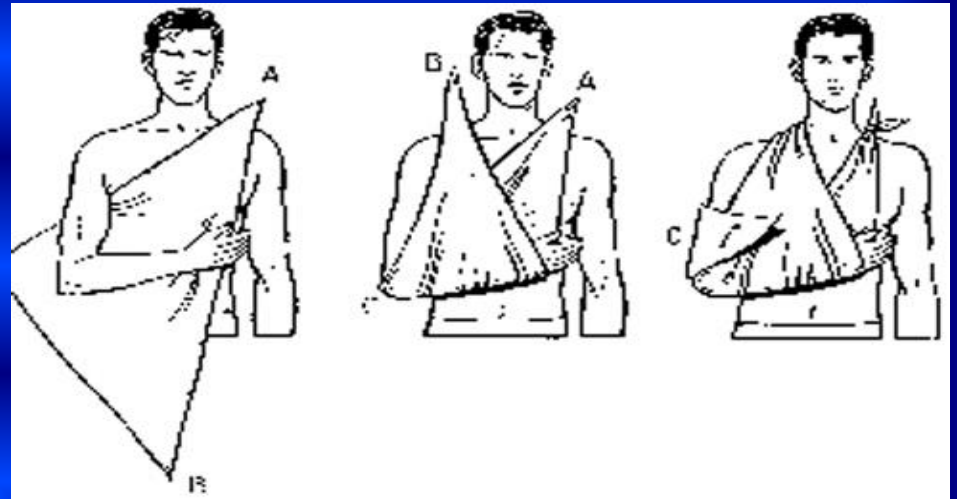
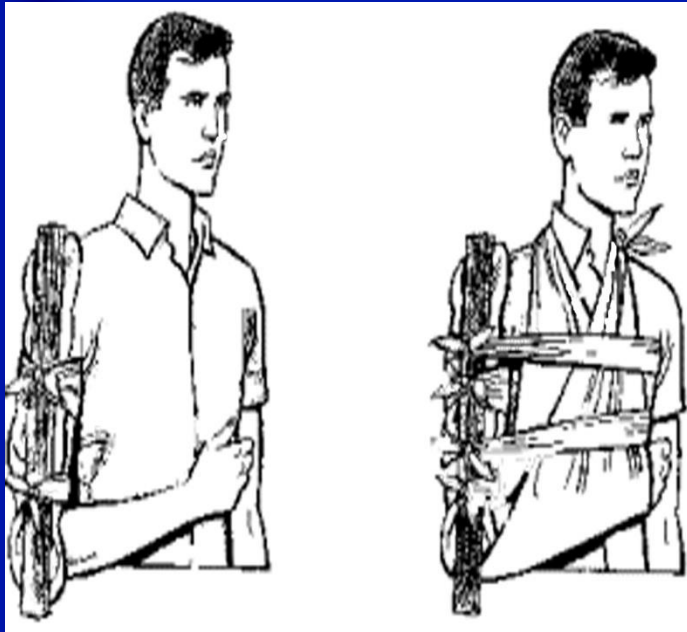
✌️ Contener la Hemorragia.

✌️ Inmovilizar



Inmovilizaciones en el lugar del accidente





Importancia de las Inmovilizaciones

- ★ Medida de profilaxis y tratamiento del Shock.
- ★ Protege al herido del dolor y de posibles lesiones de las partes blandas.
- ★ Previene mayor lesión y pérdida sanguínea.
- ★ Puede mantener o restaurar la perfusión

Evaluación Secundaria

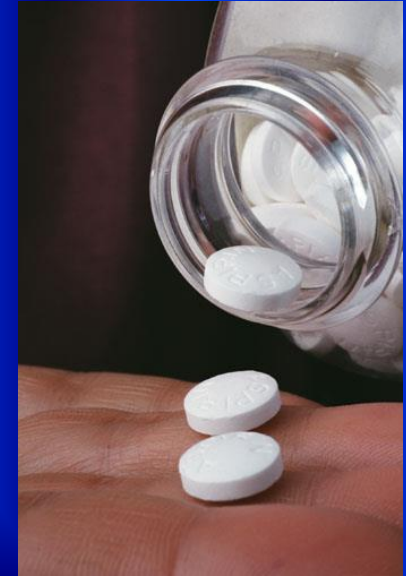
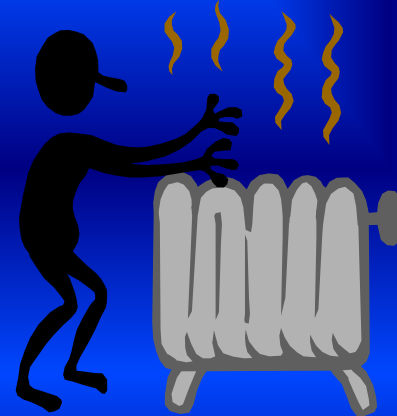
- Revaloración del A. B. C.
- Interrogatorio, si las condiciones del paciente lo permiten
- Revaloración hemodinámica
- Apoyar en la exploración física minuciosa
- Exámenes complementarios:
 - *Hemograma,*
 - *Grupo y Factor,*
 - *P. Orina.*
 - *Gases y electrolitos*
 - *Rx*

Profilaxis de la infección.

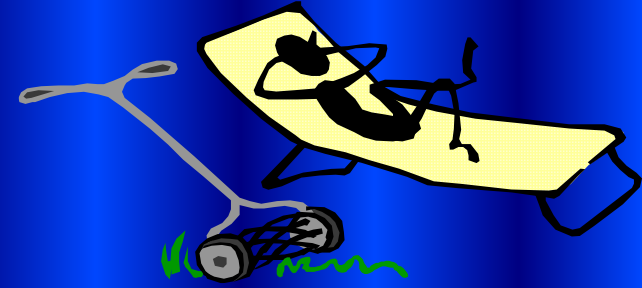
- **Toxide antitetánico**
- **Antibiótico-profilaxis**
 - Al ingreso: Cefazolina 2gr endovenoso luego 1 gr. EV C/ 6-8 HS por 48-72 horas
 - Heridas sucias con tierra: Penicilina G 4.000.000 c/4 hs.

Tratamiento Conservador.

- **Reposo.**
- **Medicamentos.**
- **Fisioterapia.**
- **M.T.N**
- **Ortesis Ortopédicas.**
- **Prótesis Ortopédicas**
- **Calzado Ortopédico.**
- **Inmovilizaciones.**
- **Bloqueos.**
- **Infiltraciones.**



Reposo.



Es uno de los métodos más importantes.

La extremidad afectada debe mantenerse elevada.

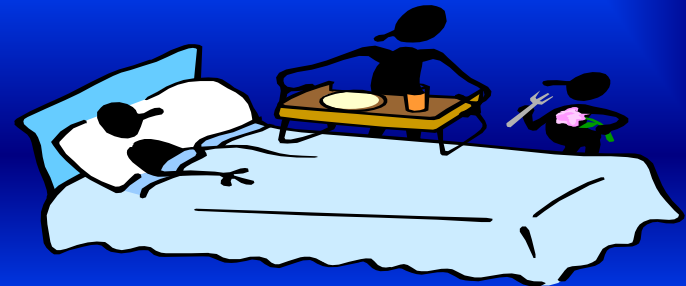
Movilizar las articulaciones que no están afectadas.

☀ Relativo:

- Se recomienda disminuir la actividad habitual.
- No realizar esfuerzos.

☀ Absoluto:

- Se recomienda en cama.





Medicamentos.

- ☼ Analgésicos: Dipirona, Paracetamol, Tramadol, Dextropropoxifeno.
- ☼ AINES: ASA, Ibuprofeno, Naproxeno, Piroxican, Indometacina, Diclofenaco.
- ☼ Relajantes Musculares: Metocarbamol, Mefenesina, Meprobamato.
- ☼ Vitaminas: Complejo B (B1, B6 y B12)
- ☼ Antibióticos: Profilácticos (Cefazolina o Vancomicina) y otros según Antibiograma.

Fisioterapia.



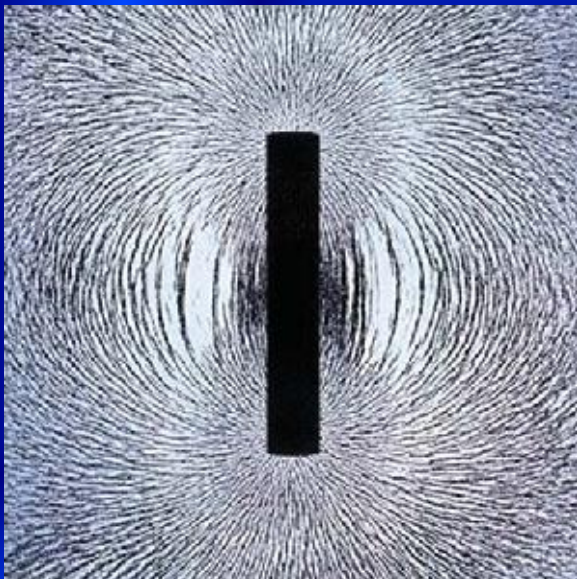
- Termoterapia: Aplicación de calor o frío con fines terapéuticos.
- Diatermia: Es una Termoterapia por conversión; la corriente eléctrica de alta frecuencia se convierte en calor al atravesar los tejidos.
- Hidroterapia: Aplicación de agua en forma termal, química o mecánica.
- Helioterapia : Exposición al sol con fines terapéuticos y profilácticos.(rayos infrarrojos y ultravioletas)

Fisioterapia.

- Talassoterapia: Tratamiento de hidroterapia mediante el uso de agua de mar
- Electroterapia: El uso de la corriente eléctrica con fines terapéuticos.
- Iontoforesis Es una técnica de electroterapia en la cual se introducen en el organismo radicales medicamentosos (iones y moléculas ionizadas). La entrada de éstos se realiza por vía transcutánea, y con la ayuda de la corriente galvánica u otras derivadas de ésta.

Fisioterapia.

- Magnetoterapia : Utilización de imanes permanentes o equipos generadores de campos electromagnéticos, para lograr un objetivo terapéutico



Fisioterapia.

- Ultrasonido terapéutico: Vibración mecánica, de frecuencia excesivamente grande que no puede ser percibida por el oído humano.
- Laserterapia: Aplicación de la luz láser con fines terapéuticos



Fisioterapia.

- ▣ Masajes: Método terapéutico que consiste en friccionar, amasar o percutir el cuerpo o una parte de éste.



Fisioterapia.

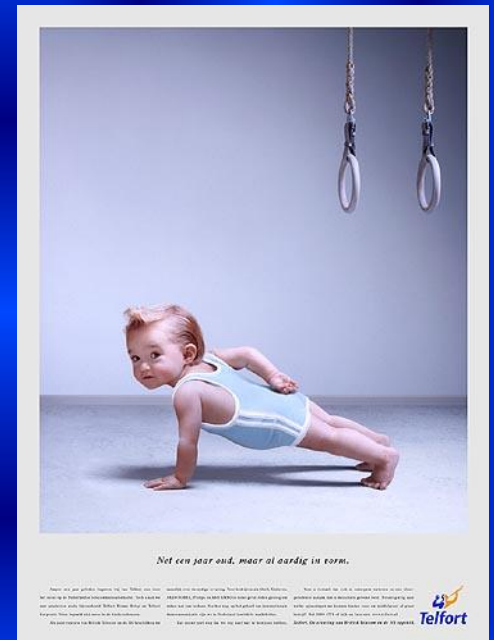
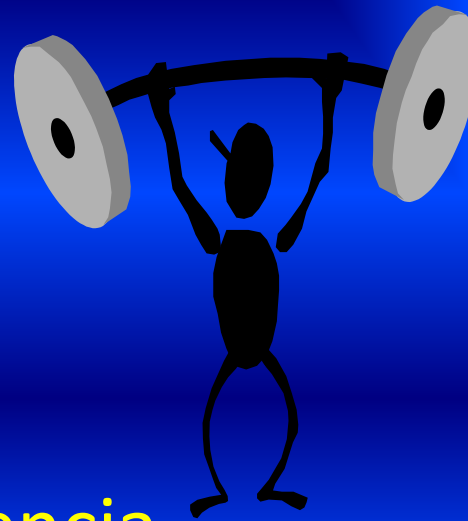
 Quinesiterapia : Es la terapéutica mediante ejercicios.

 Pasivos.

 Activos asistidos.

 Activos libres.

 Activos contra resistencia.



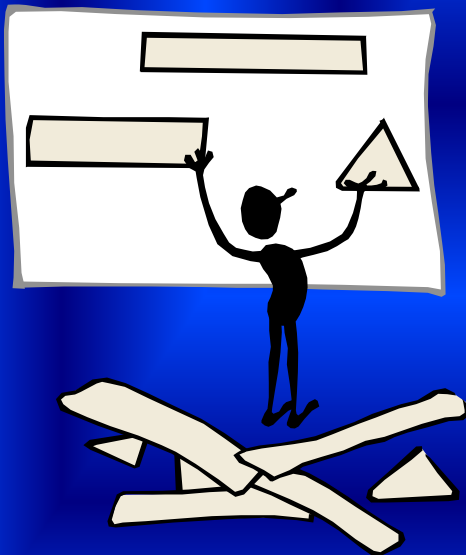
Fisioterapia.

- Mecanoterapia : Es la utilización terapéutica e higiénica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud.



Fisioterapia.

- Terapia Ocupacional: Terapéutica cuyo objetivo es la recuperación del paciente mediante actividades creativas, educativas y de recreo.



Medicina Tradicional Natural

- *Acupuntura.*
- *Fitofármacos.*
- *Homeopatía*



Ortesis Ortopédicas.



Ortesis Ortopédicas.

Son artificios o aparatos confeccionados con diversos materiales como aluminio, plástico, lona u otros; que son utilizados para corregir, mantener o inmovilizar distintas afecciones de la columna vertebral y las extremidades.

Se dividen en grupos y subgrupos atendiendo a las diversas patologías y traumas.



Ortesis para la Región Cervical.

- Minervas: Inmovilizan y traccionan el segmento cervical
- Collarín Cervical: Se utiliza para inmovilizar la columna cervical.



Ortesis para la Región del Tronco

Pueden ser:

- Pasivas o de soporte: Procesos simétricos en los que la columna necesita ser soportada en posición óptima para disminuir las molestias (Fracturas o en postoperatorios , espondiloartralgias)
- Faja Lumbosacra, Corsé Taylor, Knight, Knight- Taylor
- Activas o correctoras: Procesos asimétricos donde mediante métodos mecánicos se intenta lograr la normalización de la columna.(Escoliosis, Cifosis)
- Corsé de Milwaukee

Ortesis para Miembros Superiores

Se dividen en:

- ✿ Estáticas: Se indican en lesiones paralíticas, traumáticas o inflamatorias.
- ✿ Dinámicas: Se indican en afecciones donde se necesite una movilización pasiva o activa de las articulaciones Ej. Rigideces articulares, contracturas, etc.

Ortesis para Miembros Inferiores

Pueden ser:

De Apoyo: Soportan el peso del cuerpo y evitan deformidades Ej. Fracturas, Osteomielitis, Enf. Perthes.

De Corrección: Previenen y corrigen deformidades. Ej. Genus varus, Genus valgus, etc.

De Mantención: Mantienen la posición funcional deseada Ej. Poliomiелitis, Fracturas, etc.



*Sometimes is necessary to listen the silence,
Иногда иногда приходится слушать тишину,
It may tell more...
Она может рассказать больше...*

Prótesis

Son aparatos que compensan la ausencia parcial o total de una extremidad.

Deben ser :



Confortables



Funcionalmente útiles



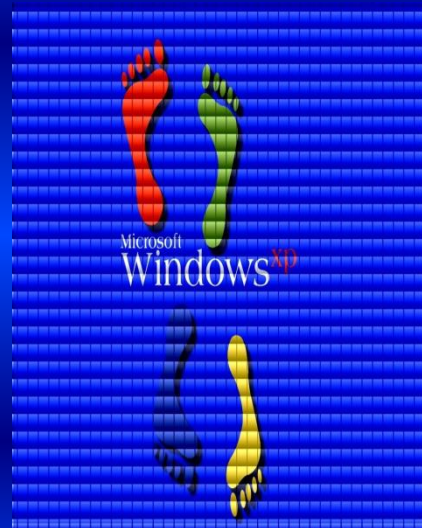
Cosméticamente aceptables.

Elementos de una PRÓTESIS :

- I. Elementos de suspensión. Mantienen la prótesis en su lugar.
- II. Elementos de control. Correas o cables que actúan y dominan los movimientos del miembro artificial.
- III. Conos de enchufe o sockette. Es la parte que se adapta al muñón.
- IV. Articulaciones. Que reemplazan a las anatómicas.
- V. Dispositivos terminales. Son elementos que se colocan en la parte distal de la prótesis.

Calzado Ortopédico.

Constituye un método de tratamiento mediante el uso de calzado para corregir deformidades y además para aliviar el dolor de los pies durante la marcha.



Tipos de calzado:

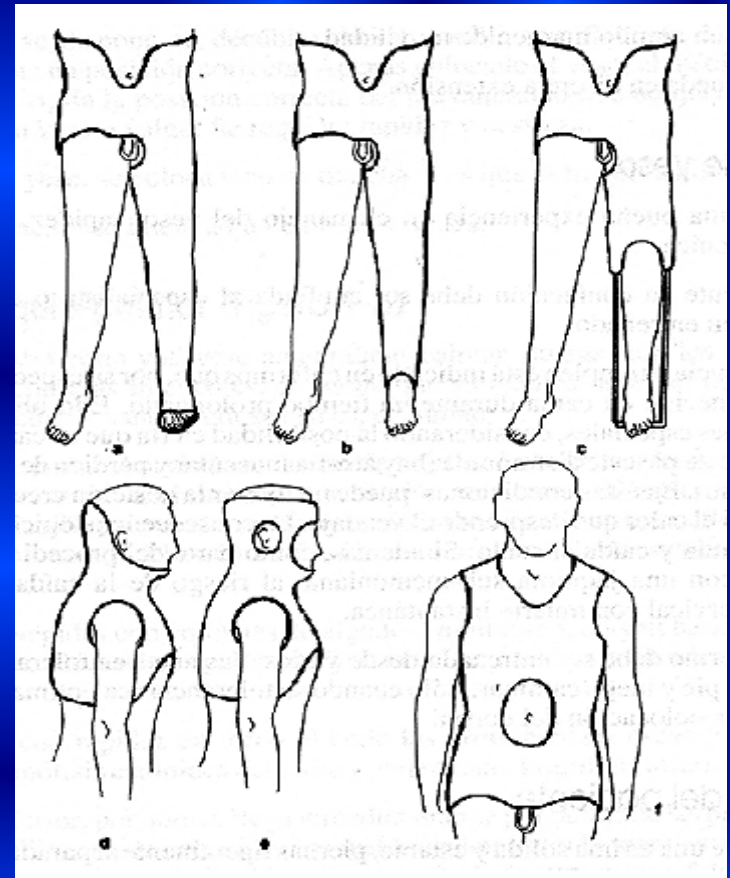
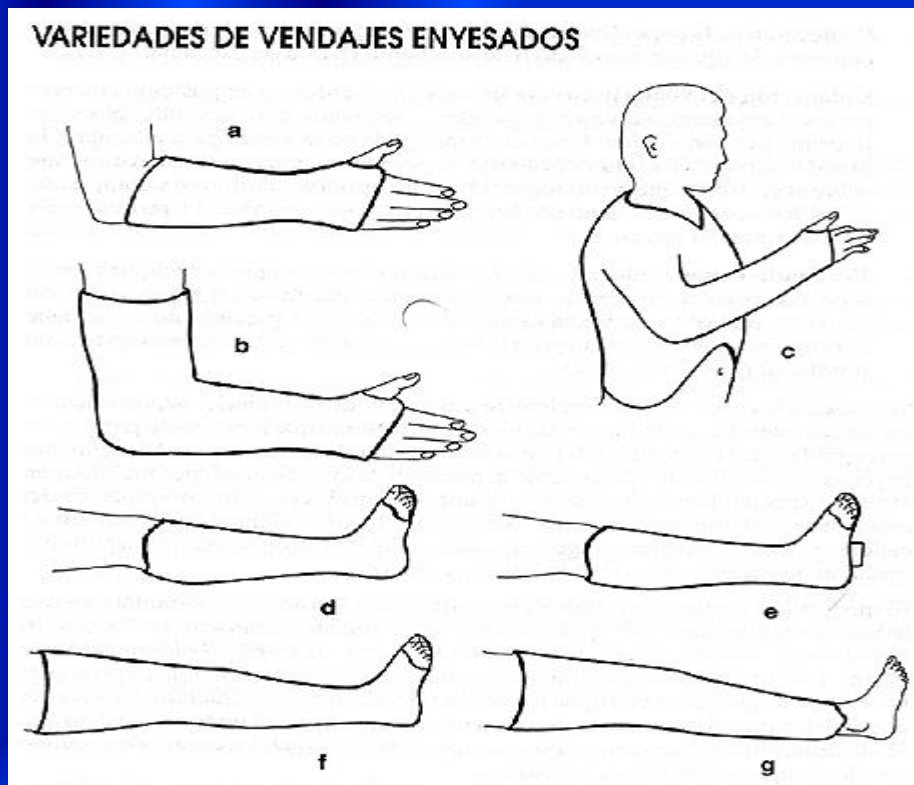
- **Profiláctico.**
- **De horma recta o invertida.**
- **Especializado a la medida.**



Además se utilizan Tacones, Soportes y otras correcciones al calzado.

Inmovilizaciones.

Consiste en la limitación de la movilidad del miembro lesionado.



Tipos de inmovilizaciones:

- I. Inmovilización de urgencia: En el sitio donde ocurrió el accidente, para el transporte del lesionado.
- II. Inmovilización de tratamiento primario: Se utilizan en las primeras fases del tratamiento, las cuales pueden convertirse o no en definitivas.
- III. Inmovilización definitiva: corresponde a aquella con la cual el paciente espera la consolidación de la fractura; puede ser externa o interna, según sea necesario o no exponer el hueso para fijarlo.

PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

TRATAMIENTO DEL PERIODO DE INMOVILIZACIÓN

OBJETIVOS: Mejorar la circulación del miembro, ayudar a la consolidación y fortalecer los miembros indemnes para favorecer el uso de apoyo.

- El tratamiento rehabilitador en esta fase estará encaminado a la realización de ejercicios isométricos de la musculatura implicada en la inmovilización,
- Posturas que favorezcan la circulación como la elevación del miembro afecto
- Magnetoterapia sobre el foco de fractura con el objetivo de disminuir el tiempo de consolidación (frecuencias de 10 –15 Hz), la cual puede ser aplicada por encima del enyesado.
- Mantener tono, trefismo, potencia muscular y movimiento articular de las articulaciones y músculos que están fuera de la inmovilización a través de ejercicios activos libres y resistidos.
- Corregir posturas inadecuadas (Ej.: rotaciones externas del miembro enyesado), realizar acciones reflejas a través de la acupuntura, utilización de la homeopatía.

POSICIONES FUNCIONALES DE LAS ARTICULACIONES

| | |
|----------------|---|
| HOMBRO | 35 ° DE ABDUCCIÓN Y ANTEPOSICIÓN |
| CODO | 90 ° CON ANTEBRAZO EN SUPINACIÓN |
| MUÑECA | 165 ° DE EXTENSIÓN |
| DEDOS | SEMIFLEXIÓN CON OPOENCIA DEL PULGAR |
| CADERA | 10 – 15 ° DE ABDUCCIÓN EN EXTENSIÓN Y LAS PUNTAS DE LOS DEDOS HACIA ARRIBA |
| RODILLA | 5 ° DE FLEXIÓN |
| TOBILLO | 90 ° |

PRINCIPIOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS LUXACIONES

- 1- REDUCCIÓN E INMOVILIZACIÓN** (reposo): previene los desplazamientos, estiramientos musculares y tendinosos, desprendimientos del periostio, ruptura de vasos sanguíneos y hematomas. Para esta etapa es necesario conocer el tiempo y tipo de inmovilización de cada luxación, con vistas a evitar y prevenir complicaciones.
- 2- ABSORCIÓN DEL EXUDADO ANTES DE QUE SE ORGANICE Y FORME ADHERENCIAS:** para este fin puede utilizarse el calor en la zona proximal de la articulación para favorecer la circulación adecuada de la zona, se realizaran contracciones isométricas de la musculatura implicada en la inmovilización, se realizaran ejercicios activos libres de las articulaciones no incluidas en la inmovilización., puede utilizarse la magnetoterapia como medio físico en esta fase así como acupuntura y homeopatía (árnica a la 200 CH, 10 gotas debajo de la lengua una vez al día)

PRINCIPIOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS LUXACIONES (CONT.)

3-PREVENCIÓN DE LA ATROFIA MUSCULAR: para prevenir la atrofia se realizarán los ejercicios isométricos, ejercicios activos resistidos progresivamente (manuales o mecánicos), con el uso de poleas, en un inicio, después de retirada la inmovilización, puede ser útil el uso de estímulos eléctricos en la musculatura hipotrófica relacionada con la articulación afectada.

4-VIGILAR SIGNOS DE LESION NERVIOSA Y MIOSITIS OSIFICANTE: especialmente vigilar aumento o disminución de la sensibilidad, espasmos musculares y disminución de la amplitud articular.

5-RESTABLECER EL FUNCIONALISMO NORMAL: cuando no exista dolor, espasmo muscular, mejore la potencia muscular y la amplitud articular del movimiento se añadirá al tratamiento juegos con pelotas, mecanoterapia resistida y actividades ocupacionales.

TRATAMIENTO POSTERIOR A LA INMOVILIZACIÓN

OBJETIVO:: contrarrestar los síntomas y signos del paciente

- Evitar el edema con la utilización de un tratamiento postural adecuado acorde al lugar de la fractura,
- favorecer la circulación como son la magnetoterapia (50 Hz), Corrientes Diadinámicas, Microondas, Ejercicios de Buerguer.
- Disminuir el dolor con ejercicios activos asistidos y libres (pendulares de Codman, libres de la articulación afectada), corrientes analgésicas, hidromasajes, masajes gentiles en la musculatura circundante a la zona afectada.
- Recuperar la movilidad articular con ejercicios pasivos y activos asistidos realizados con la mano del técnico resistiendo progresivamente y mediante el empleo de mecanoterapia, los ejercicios serán precedidos de tratamientos de termoterapia (calor, parafina, diatermia, hidromasaje).

TRATAMIENTO POSTERIOR A LA INMOVILIZACIÓN (CONT.)

- Tener en cuenta que los movimientos pasivos se realizaran hasta el limite del dolor y nunca en codo ni pequeñas articulaciones de las manos., también se podrán realizar masajes .
- Si existe limitación articular por fibrosis se empleará, electroforesis con yoduro de sodio o potasio introducido por el polo (-), fonoforesis con crema de cebolla, heparina o contractubex.
- Recuperara la potencia muscular con ejercicios activos resistidos, manuales o mediante la mecanoterapia.
Terapia ocupacional y deportes

Principios generales que rigen la aplicación de los distintos enyesados

1-Introducir el vendaje enyesado en el agua, y extraerlo cuando deje de hacer burbujas; apretarlo entonces por ambos extremos hasta que quede con la menor cantidad de agua posible.

2-Proteger las eminencias óseas y la piel con guata.

3- Colocar el miembro en posición funcional.



4-Al aplicar el vendaje no hacer pliegues ni arrugas; modelar el enyesado antes de que fragüe siguiendo los contornos del miembro con la palma de la mano y en una sola dirección.

Principios generales

- 5-En las articulaciones, aplicar el vendaje en forma de ocho, pero sin torcerlo.
- 6-Cubrir con cada vuelta de vendaje los dos tercios de la vuelta anterior.
- 7-No cambiar la posición del miembro hasta que el yeso haya fraguado.
- 8-No colocar vendajes enyesados circulares de inicio, en especial cuando haya habido manipulaciones y se espere el desarrollo de edema postraumático, o cuando el estado circulatorio del miembro sea deficiente o esté alterado.

Principios generales

- 9-En el miembro superior, extender los enyesados hasta el pliegue distal de la palma de la mano y hasta los nudillos en el dorso.
- 10-En el pie, modelar los arcos longitudinal y metatarsiano.
- 11-Cuando se coloque un dispositivo para la marcha (tacón o estribo), no permitir esta hasta pasadas 24 h.

Principios generales

- 12-En caso de tener que abrir el enyesado, cortar no solo el yeso sino también la capa de guata subyacente,
- 13-Los vendajes no deben aplicarse tan apretados que causen compresión ni tan flojos que permitan movimiento en el foco de lesión.
- 14-Cuando esté afectada una diáfisis, es necesario inmovilizar las articulaciones proximal y distal al foco de la fractura.
- 15-Siempre que esté afectada una articulación se debe inmovilizar las diáfisis proximal y distal.



Cuidados generales de las Inmovilizaciones

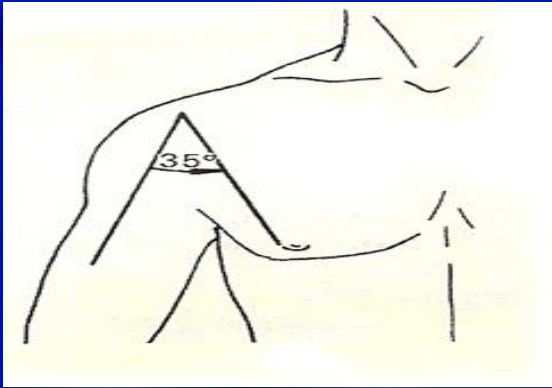
- Usar una bolsa de plástico o bien bolsas especiales resistentes al agua para mantenerla seca mientras se baña.
- Evitar introducir objetos dentro del yeso
- No retirar el almohadillado de algodón de su interior.
- No recortar los extremos del yeso
- Inspeccionar la piel alrededor de la inmovilización.
Si presenta alteraciones, acudir al médico
- Mantener seco el enyesado. La humedad y la suciedad pueden ablandarla y hacer que sea un soporte ineficaz para tratar su lesión.

Señales de precaución tras la aplicación de una inmovilización

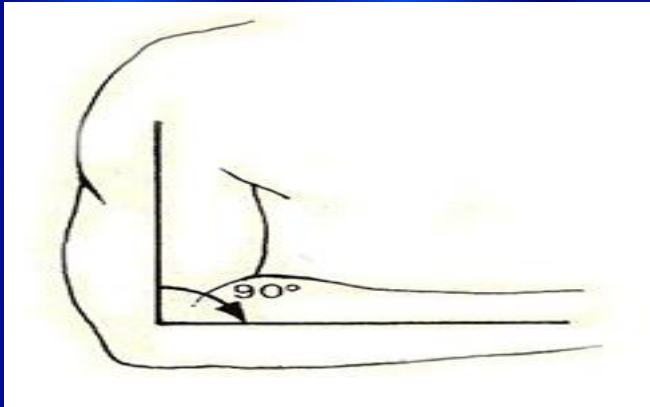
- Aumento del dolor, que puede ser causado por la hinchazón o debido a una presión excesiva de la inmovilización.
- Entumecimiento y molestias en la mano o pie, que pueden ser originados por una presión excesiva sobre los tejidos nerviosos.
- Inflamación y sensación de punzadas, pudiendo ser causadas por una presión indebida sobre la piel.
- Hinchazón y edema exagerados debajo de la inmovilización, pudiendo significar que el yeso está dificultando la circulación sanguínea.
- Cambios de coloración en la inmovilización, que puede indicar un sangrado o supuración dentro del yeso.
- Fiebre no asociada con otra enfermedad.

Aunque el yeso es un invento antiguo, las inmovilizaciones son hoy en día la forma principal de tratar las fracturas y otras lesiones del sistema músculo-esquelético

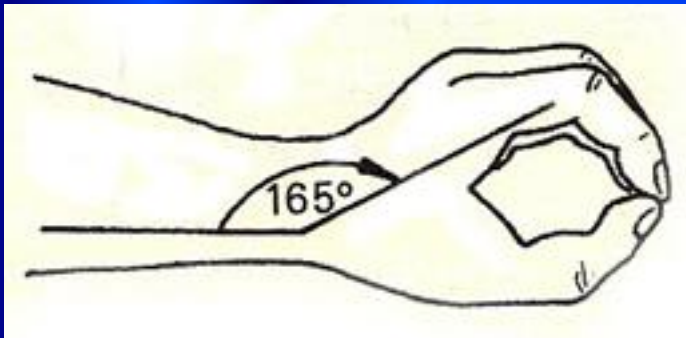




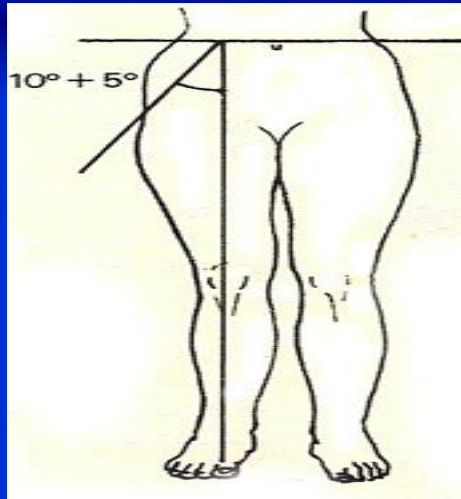
Hombro: Discreta abducción y anteposición.



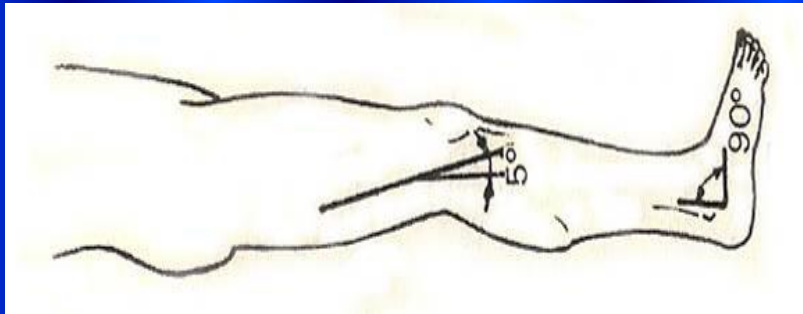
Codo: Formando ángulo recto con el antebrazo en supinación.



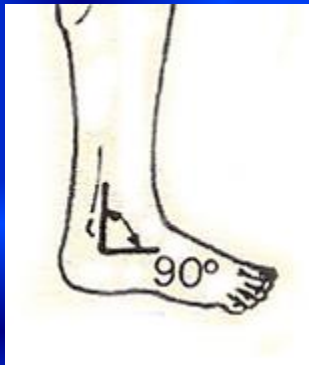
Muñeca: En discreta extensión (posición de agarrar).
Dedos de la mano: En flexión con el pulgar en oponencia.



Cadera: En discreta abducción de 10 a 15° , en extensión y con los dedos del pie hacia arriba para evitar rotaciones.



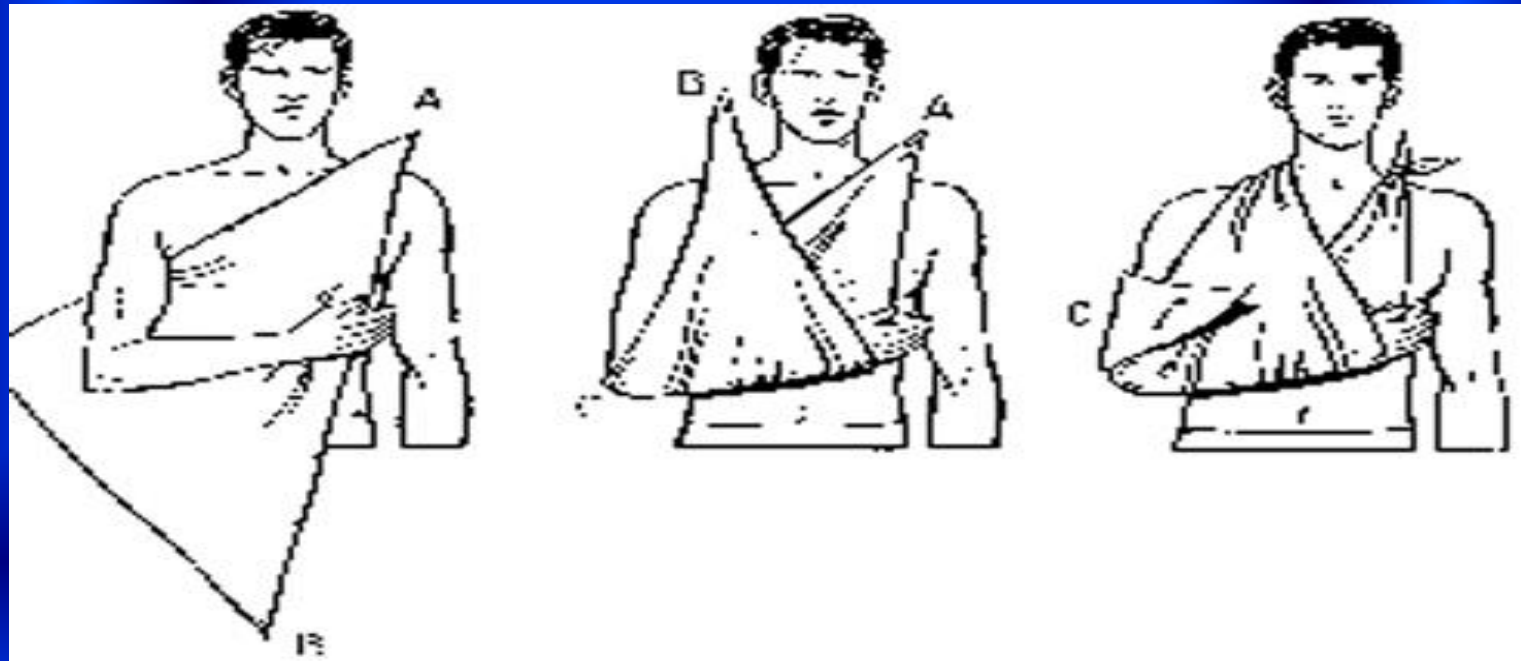
Rodilla: En el inicio de la flexión unos 5° ; evitar la extensión forzada.



Tobillo: En ángulo recto del pie con la pierna.

INMOVILIZACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR

Cabestrillo. Es el método más sencillo para la inmovilización del miembro superior. Se coloca el miembro afecto junto al tórax, y se pasa una venda de gasa por debajo de la muñeca (teniendo el codo en 90°)

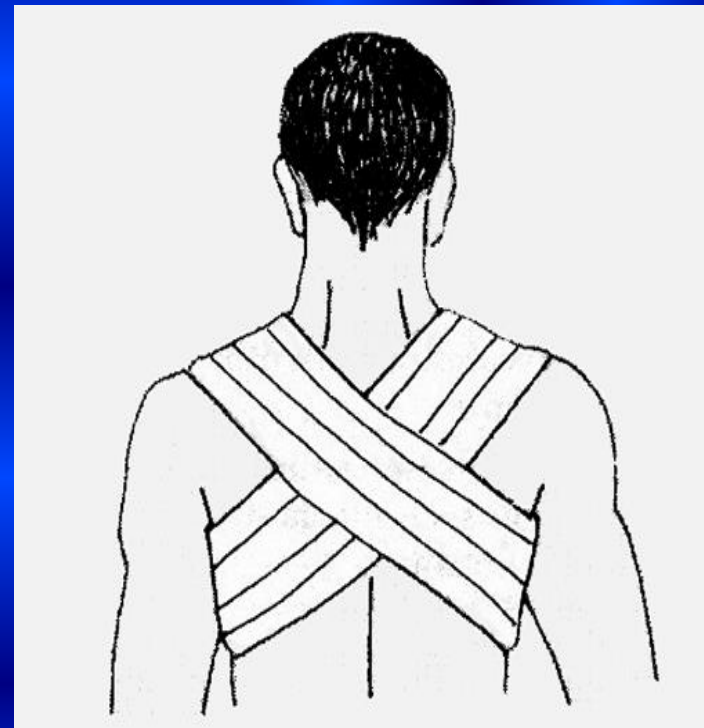
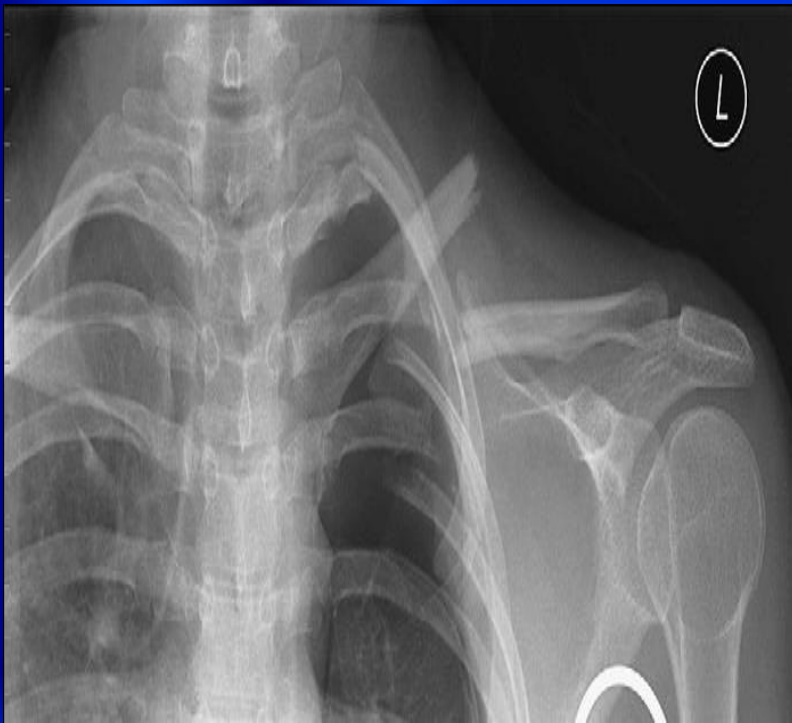


Vendaje de Velpeau. Después de colocar almohadillas de guata en la axila, el pliegue del codo y debajo de las mamas en el sexo femenino, se lleva el miembro afecto sobre el tórax, y se coloca la mano enferma sobre el hombro sano, formando un ángulo de 45 grados ; de esta forma se fija el miembro firmemente con vueltas de gasa.

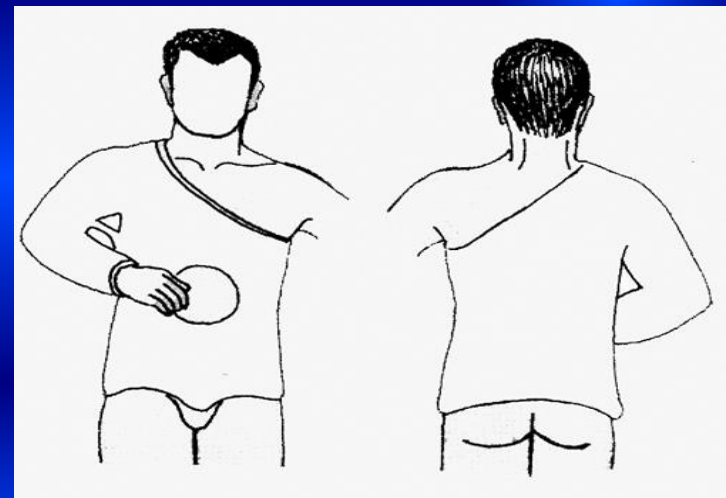


Vendaje de Dessault. Tiene las mismas características que el de Velpeau, con la diferencia de que el codo queda en ángulo recto.

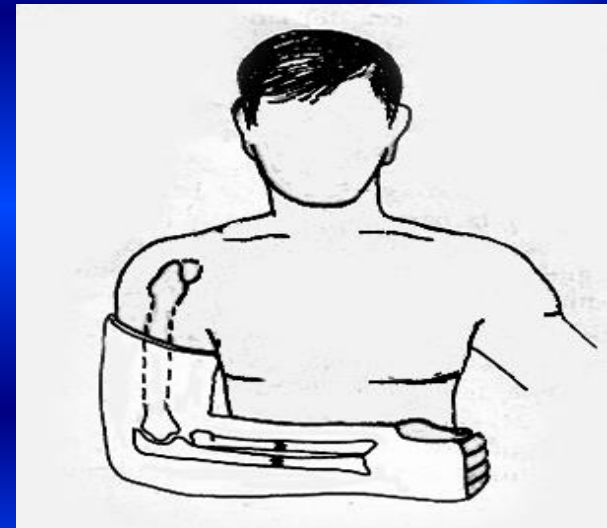
Vendaje en 8 guarismo. Con este método se inmovilizan las lesiones de la clavícula mediante vendajes en forma de ocho.



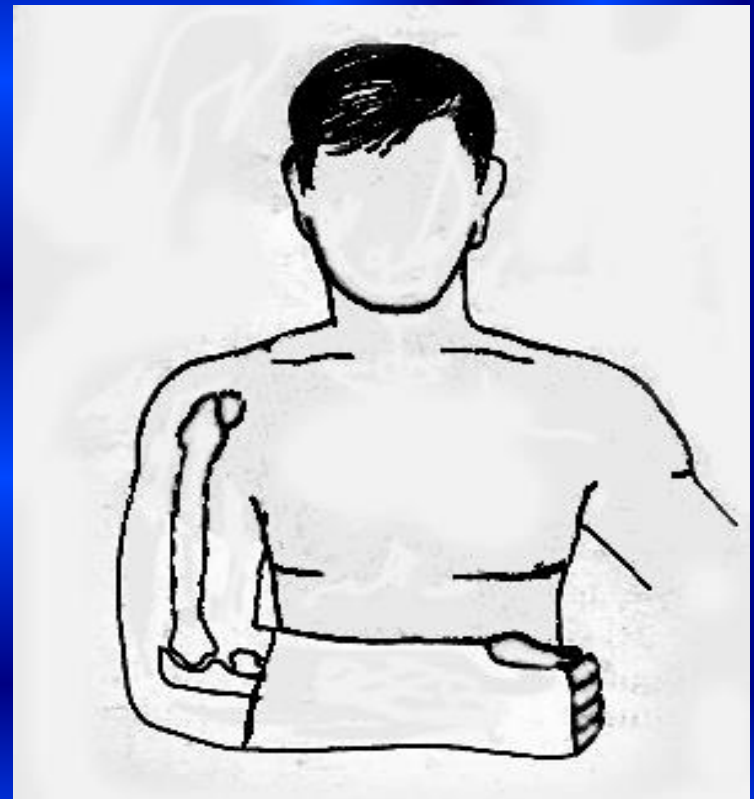
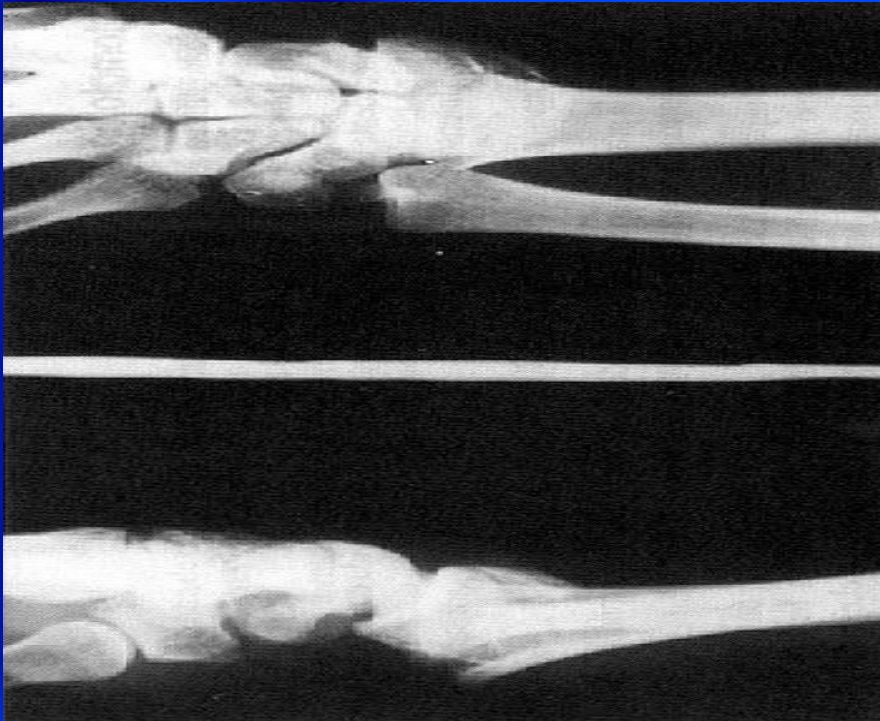
Espica toracobraquial . Este vendaje de yeso incluye el tórax, con apoyo en ambos huesos ilíacos; toma el hombro, el brazo, el antebrazo y la muñeca del lado afectado. Se coloca con el hombro en una abducción de 70° , y una rotación intermedia entre 30 y 40° . Se utiliza en lesiones de húmero y hombro



Yeso braquial . Este vendaje se extiende desde la región axilar hasta la base de los dedos por la parte dorsal, y por la región palmar de la mano no puede sobrepasar el pliegue palmar distal, pues imposibilitaría los movimientos de las AMF. Se utiliza en lesiones del antebrazo y codo.



Yeso de antebraquial. Se extiende desde el pliegue del codo hasta la base de los dedos en la región dorsal de la mano; en la región palmar no debe sobrepasar el pliegue palmar distal.



Yeso de Burkhalter

Indicaciones

- Fracturas de la base y 1/3 medio diáfisis de 2º a 5º MTC no desplazadas.
- Fracturas desplazadas del cuello V metacarpiano; 2 semanas después de mantenida reducción (maniobra de Jahss) e inmovilizada con guantelete digital.
- Fracturas de falanges 7 días después de férula convencional

Yeso de Zancolli

- El vendaje se extiende desde el pliegue de extensión de la muñeca hasta los nudillos por la cara dorsal
- Pulgar se inmoviliza hasta el extremo distal de la FP, y deja libre la AIF en una posición que permita la realización de una correcta pinza digital



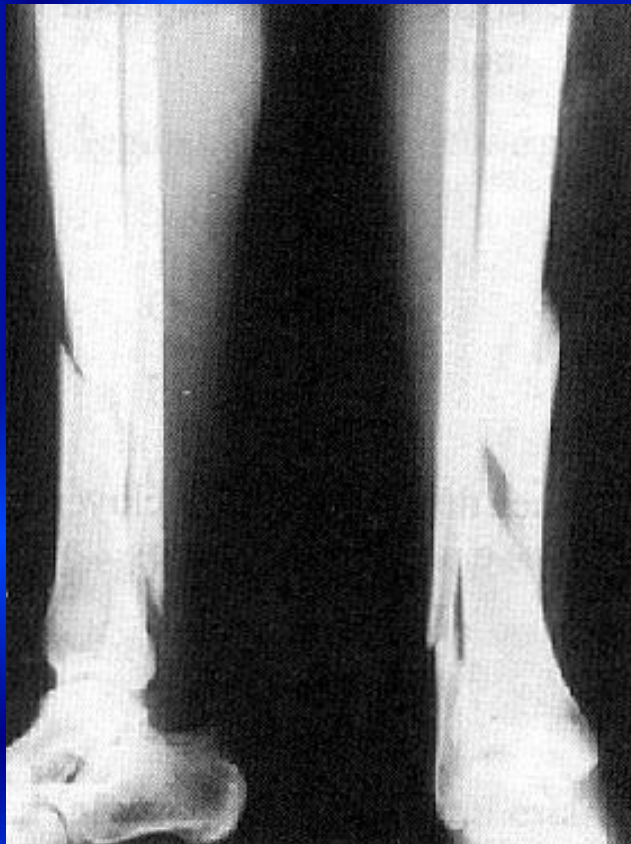
INMOVILIZACIONES DEL MIEMBRO INFERIOR

Bota de yeso. Se extiende desde la base de los dedos hasta la tuberosidad anterior de la tibia. Se utiliza en lesiones de tobillo y pie.

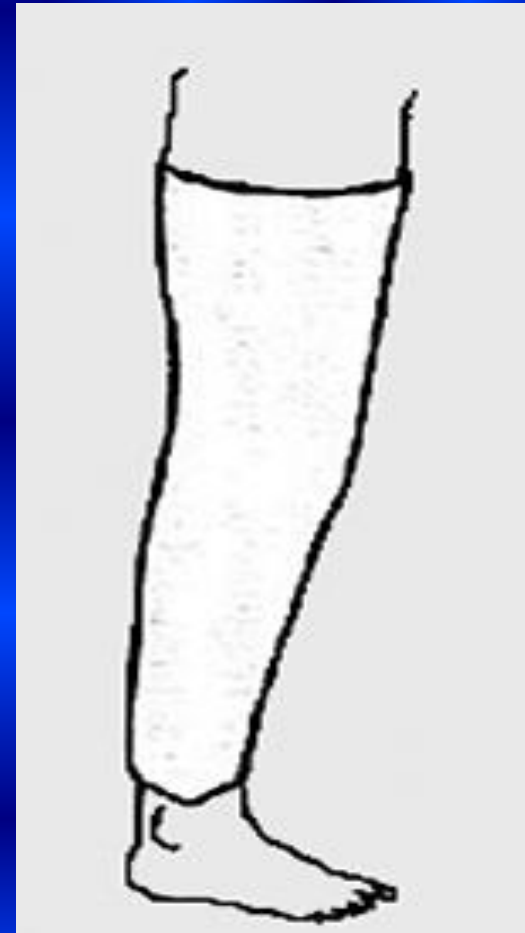
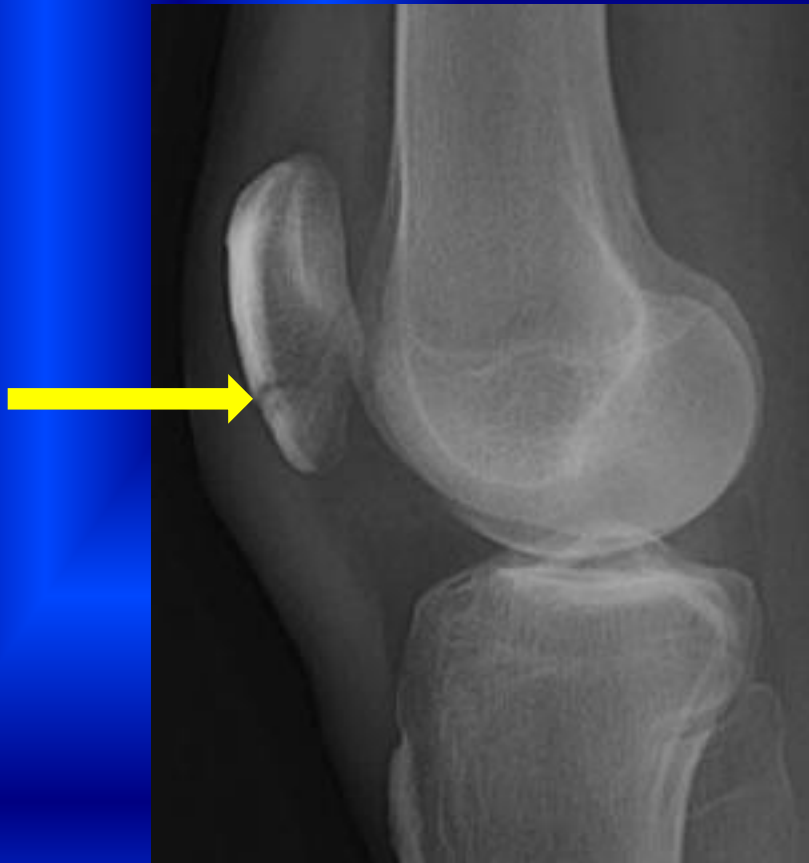
Se utiliza para inmovilizar lesiones del pie y el tobillo



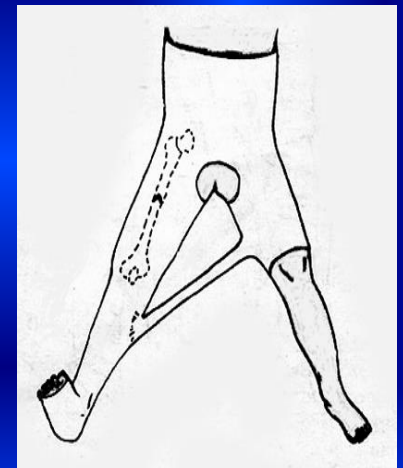
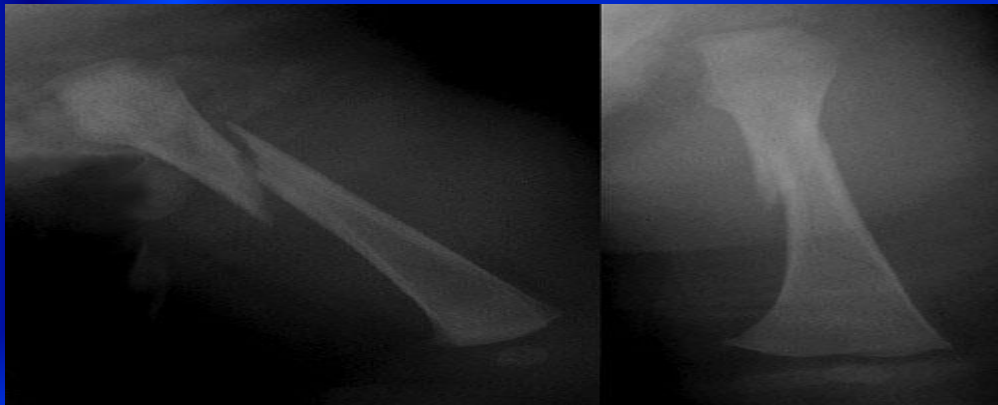
Yeso inguinopédico . Se extiende desde la base de los dedos del pie hasta la región inguinal. Se utiliza en lesiones de la tibia, de la rodilla.



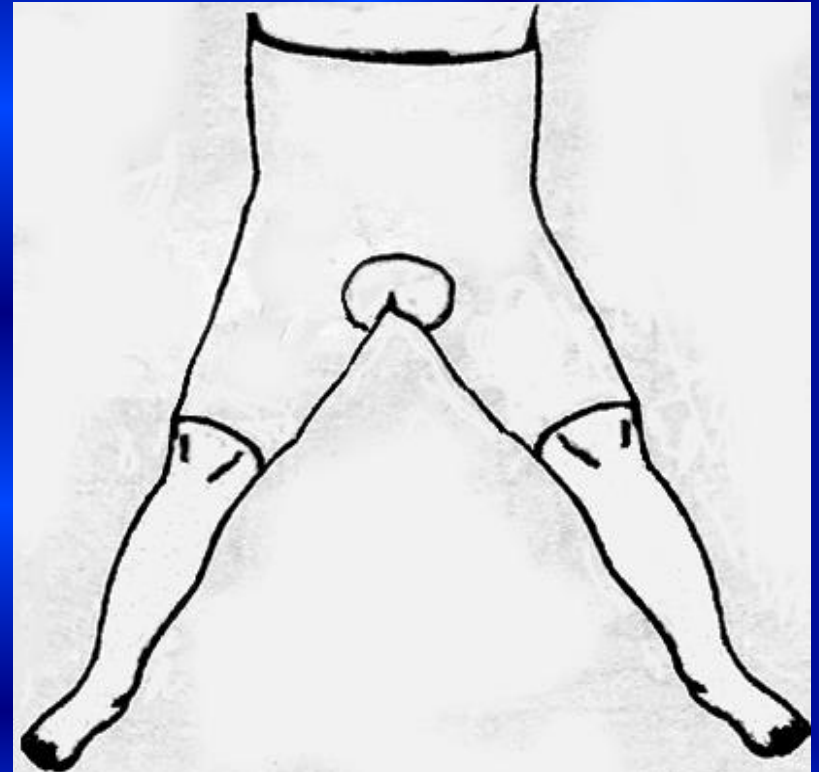
Tubo de yeso . Se extiende desde los maléolos a nivel del tobillo hasta la región inguinal. Se utiliza en lesiones de la rodilla.



Espica para miembro inferior: Aparato enyesado que inmoviliza más de tres articulaciones. Se extiende desde la línea submamilar en el tórax, hasta la base de los dedos del pie del miembro afecto, y toma hasta el primer tercio del muslo del miembro sano. También puede tomar el miembro afecto solamente (hemiespica) o ir más abajo (pelvipédica), o sea, desde la pelvis hasta el pie. Se utiliza en lesiones de fémur, cadera y pelvis, y debe colocarse con el paciente sobre una mesa ortopédica.



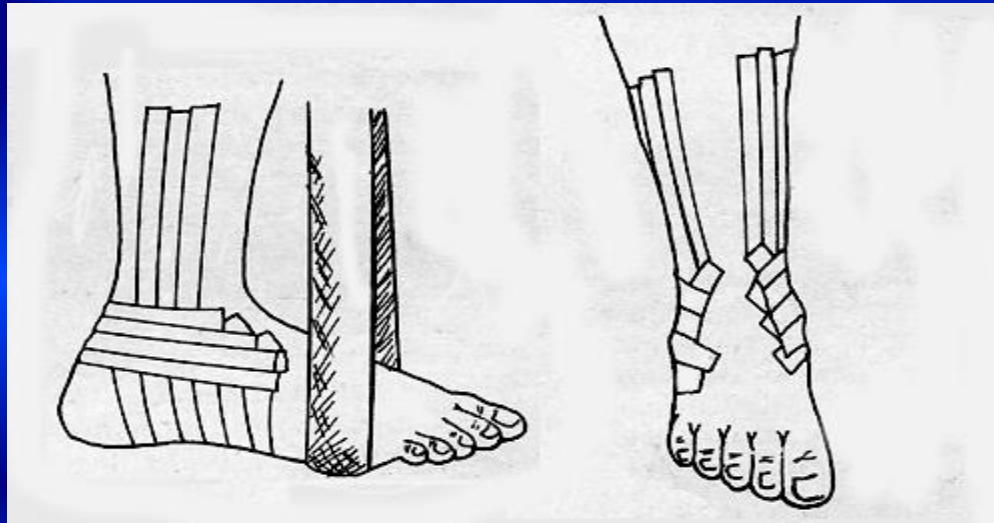
Calzón de yeso . Incluye solamente la pelvis y ambos muslos. Se utiliza en la inmovilización de la pelvis.



Vendajes no enyesados

Vendaje con tiras de esparadrapo (Strapping).

Se logra la inmovilización mediante tiras de esparadrapo.



Bloqueos Nerviosos

Métodos y Técnicas Anestésicas regionales, basados en la aplicación de los conocimientos neuroanatómicos y farmacoterapéuticos que permiten la exclusión temporal de algunas vías nerviosas con fines anestésicos, terapéuticos, pronósticos y diagnósticos

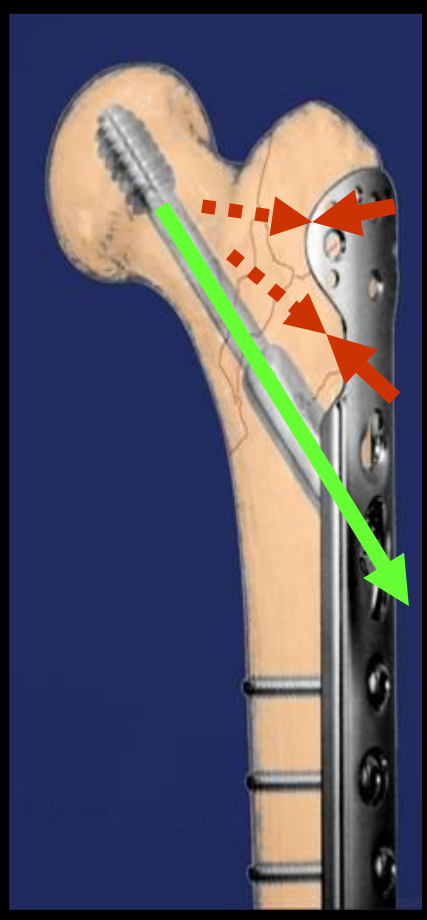
Infiltraciones

Procedimiento que consiste en infiltrar en los sitios álgicos medicamentos con fines analgésicos y antiinflamatorios.

Los medicamentos más utilizados son los anestésicos locales(Lidocaina o Bupibacaina) y el Acetato de Hidrocortisona.



Métodos Quirúrgicos



Métodos Quirúrgicos

- ◆ Osteotomías.
- ◆ Osteosíntesis.
- ◆ Injertos Óseos.
- ◆ Artroplastias.
- ◆ Artrodesis.
- ◆ Artrorrhis.
- ◆ Suturas, Transposiciones e Injertos Tendinosos.
- ◆ Neurorrafias, Neurolisis e Injertos de Nervios.
- ◆ Injertos de Piel.

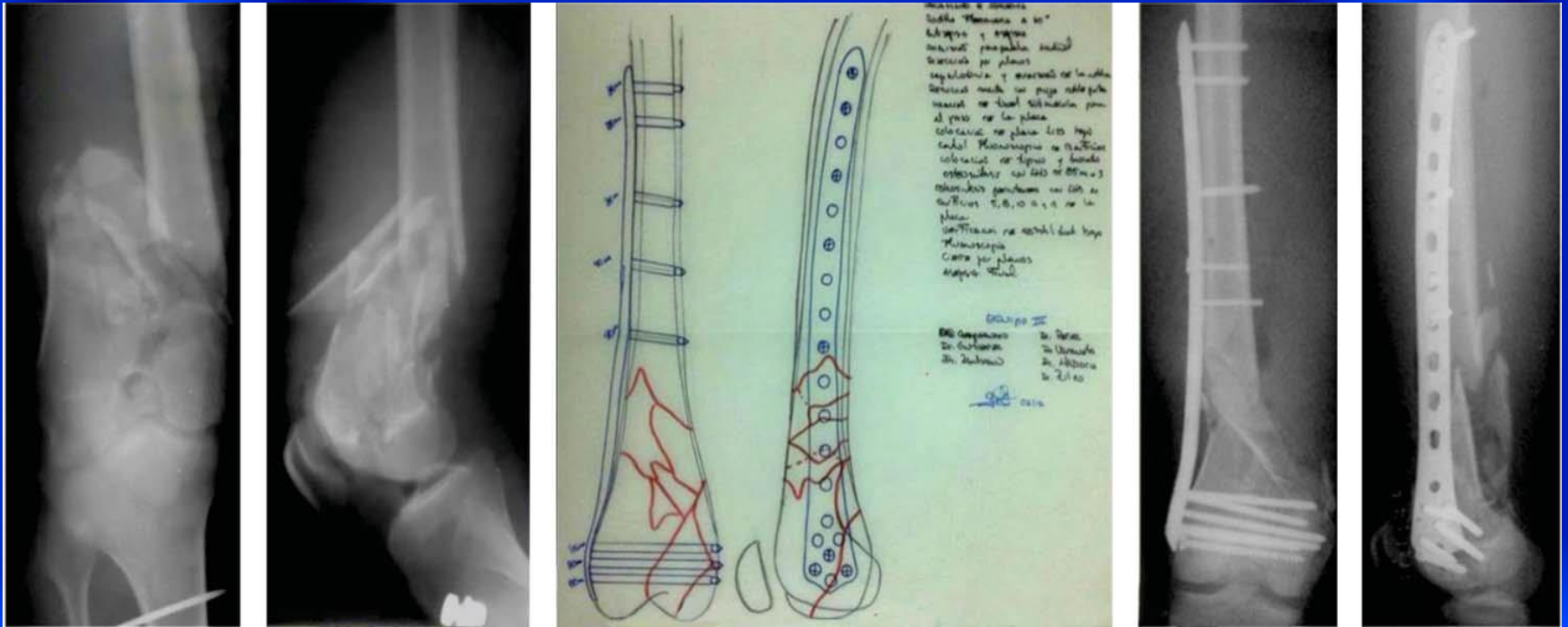


Métodos Quirúrgicos Óseos

Osteotomías: Proceder quirúrgico de seccionar un hueso para corregir deformidades óseas.

Osteosíntesis: Proceder quirúrgico de reducción y fijación de los extremos fracturarios con materiales inertes Ej. Placas, Tornillos, Alambres, etc.

Injertos Óseos: Proceder quirúrgico de separar, de una zona donante tejido óseo, privándola completamente de su aporte sanguíneo para de transferirlo al lecho receptor y cubrir el defecto.



Métodos Quirúrgicos Articulares

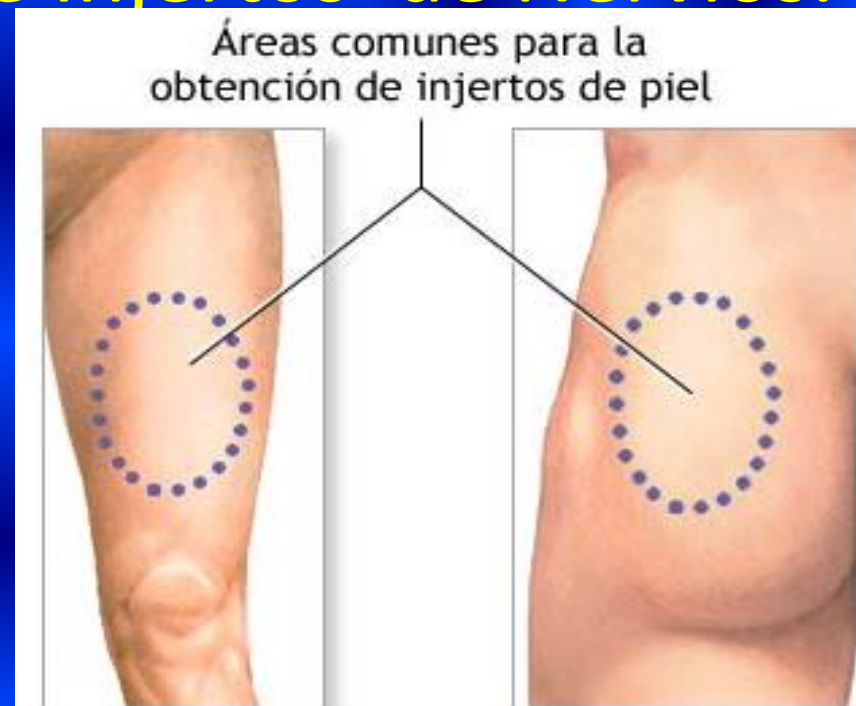
- ◆ Artroplastias: Proceder quirúrgico de reconstruir la articulación dañada con materiales inertes como Titanio o Acero inoxidable y recuperar la mecánica articular.
- ◆ Artrodesis: Operación destinada a producir la anquilosis articular.
- ◆ Artrorraxis: Proceder quirúrgico encaminado a limitar la movilidad articular.



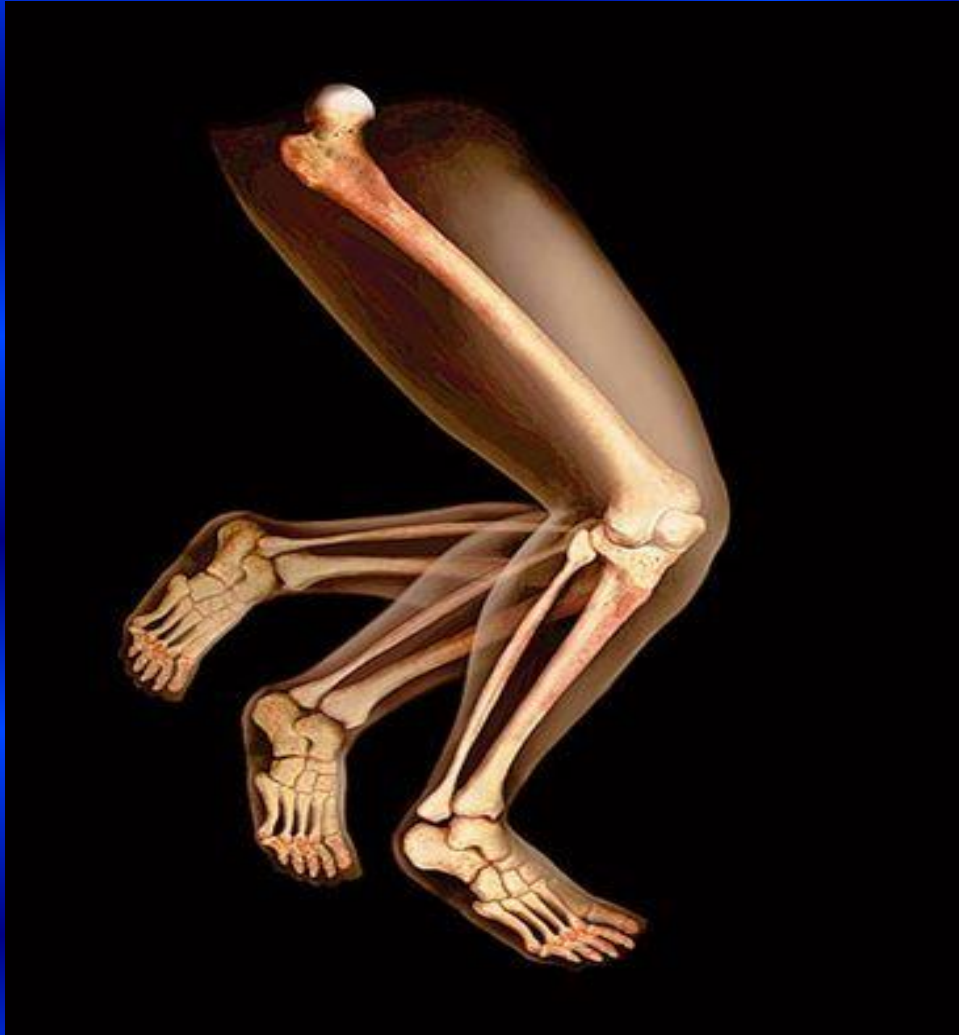
Métodos Quirúrgicos

Partes Blandas

- ◆ Suturas, Transposiciones e Injertos Tendinosos.
- ◆ Neurorrafias, Neurolisis e Injertos de Nervios.
- ◆ Injertos de Piel:
 - Libre
 - Pediculado.
 - Vascularizado.



“En la vida todo es un constante movimiento”



Dr. Parkinson

Fin