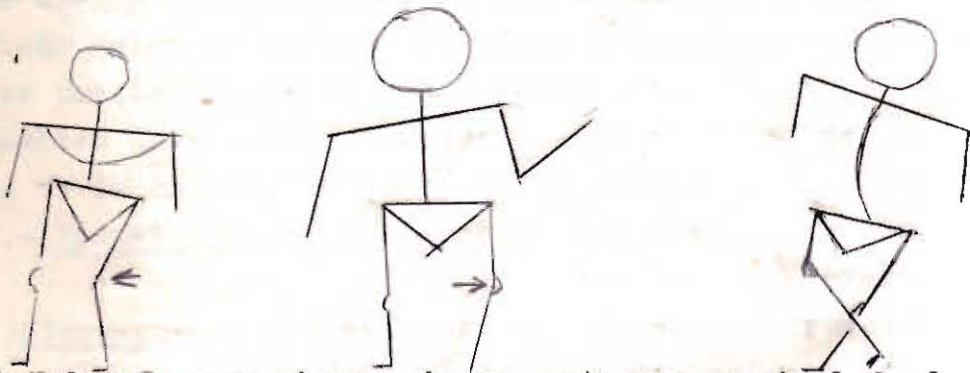


I.- INTERROGATORIO.-

Es de gran importancia en el diagnostico de las enfermedades de rodilla. Asi por ejemplo en los casos de desgarró de los cartilagos semilunares la historia es con frecuencia el dato mas importante para el diagnostico. Las causas mas frecuentes de consulta son:

- Taumatismos
- Dolor
- Transtornos de la marcha: Blqueo  
Marcha
- Crujidos
- Hinchazon

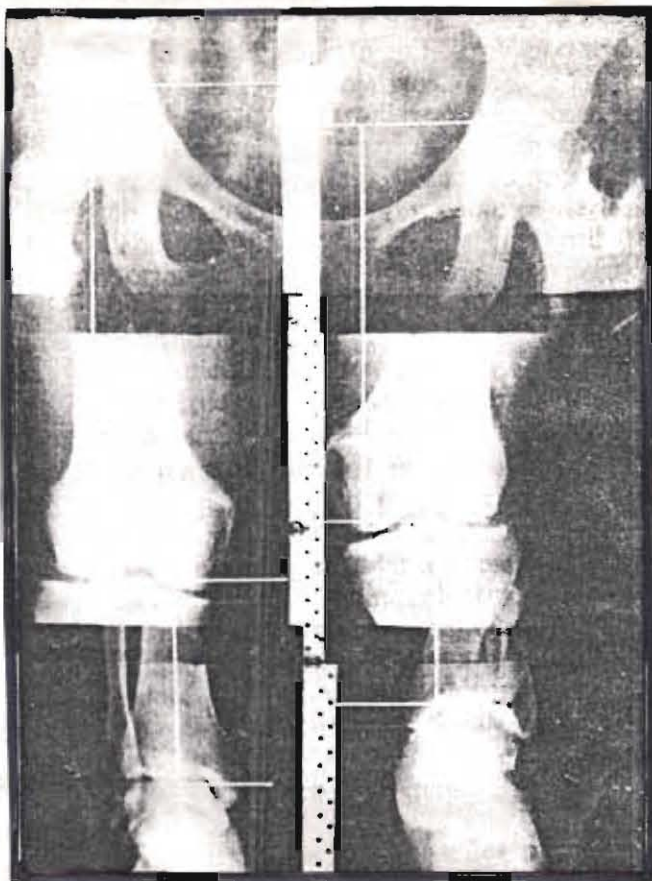
a.- Traumatismos.- Cuando la rodilla ha sufrido un traumatismo hay que averiguar el orden exato de los acontecimientos en el momento del trauma y despues de el. Muchos de los traumatismos de rodilla se producen en los deportistas, debe precisarse el deporte que practica, lo cual puede informarnos sobre el mecanismo y sobre la lesi3n. ya que el futbolista, el esquiador, etc. suelen presentar lesiones caracteristicas del deporte que practican. Hay que indagar como se ha producido el traumatismo o cuando, las circunstancias y sobre todo el mecanismo.



1) Valgo: La causa de un choque externo a nivel de la rodilla, el pie y la cadera quedan fijados en su posici3n inicial. es quizas el mecanismo mas frecuente que se produce, por ejemplo. cuando un peaton es derrivado por un vehiculo. Las lesiones mas frecuentes son entonses la ruptura de ligamento colateral medial y quizas un aplastamiento del platillo tivial lateral externo.

2) Varo.- La colocaci3n en varo es mucho mas rara, pues la cara interna de la rodilla esta mas protegida. Se produce una ruptura del ligamento lateral externo o una fractura del platillo tibial interno.

3) Rotaci3n.- Se observa cuando el pie queda bloqueado y el femur es arrastrado en rotaci3n es el mecanismo mas frecuente de lesiones meniscales en los jugadores de futbol, cuando estando la rodilla en flexi3n se produce una rotaci3n forzada del femur y del tronco sobre una tibia fija por el soporte del peso. Para la lesi3n de menisco interno se necesita flexi3n de rodilla, rotaci3n interna del femur y tronco sobre una tibia fija, acompa1andose de valgo de rodilla, es la lesi3n mas frecuente de este tipo. Para lesionar el manisco externo se precisa tambien de flexi3n de rodilla y rotaci3n externa del femur sobre una tibia inmovilizada con ligero varo de rodilla.



Trabajo de Traumatología

Tema: EXAMEN RADIOLOGICO GENERAL

Presentado por: LAILY ALVAREZ TAMAYO

Docente: Dr. FELIPE AREVALO

Cbba - 15 - XII - 1986

6 NOVIAS



.....  
.....  
.....  
.....  
.....

TRABAJO PRACTICO DE TRAUMATOLOGIA

Tema:

SEMIOLOGIA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Docente:

Dr. FELIPE AREVALO

Presentado por:

ZANUSIA ALVAREZ TAMAYO

Curso:

Decimo semestre. 1986.

11 de mayo  
.....  
.....  
.....  
.....

TRABAJO PRACTICO

DE

TRAUMATOLOGIA

Alumna .- MARIA BERNARDA ANCIETA NAVA.

Profesor.- Dr : FELIPE AREVA LO.

21 de 04 -



## B R A Z O Y C O D O

### I.- INTERROGATORIO

Las causas más frecuentes de consulta son:

Dolor

Deformidad

Impotencia funcional

Rigidez - bloqueo

Estas causas de consulta están íntimamente ligadas con trauma (fracturas) luxaciones, tenosinitis y permanecen circunscritas a la articulación. El dolor en el codo puede ser referido desde el cuello y hombro; las lesiones de codo pueden producir a su vez parestesias o debilidad de la mano.

### II.- EXAMEN FISICO

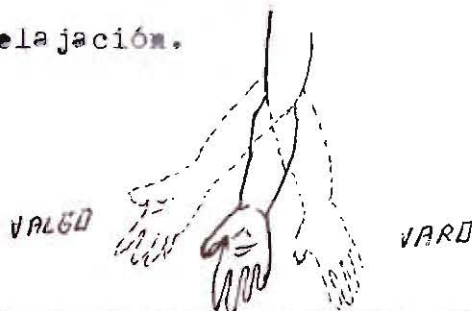
#### A: Inspección :

El antebrazo supinado se coloca en abducción de  $15^\circ$  en relación con la parte superior del brazo, formando un ángulo de carga o de porte, que se conoce como CUBITO VALGO fisiológico.

En los traumatismos del codo (fracturas supracondíleas) este ángulo puede sufrir alteraciones determinando la formación de un cúbito valgo o varo, según que este ángulo aumente o disminuya.

El cóndilo medial es visible, mientras que el lateral está cubierto por los músculos extensores.

Es importante anotar la actitud gral del paciente en los traumatismos recientes ya que gralmente el codo se coloca en flexión de  $30-40^\circ$  que es la posición de relajación.



También es importante ver si el paciente sostiene el antebrazo con la otra mano como sucede en las fracturas del humero y en las supracondíleas, pero no en la luxación posterior de codo.

El derrame en la articulación del codo se manifiesta por abombamiento a los lados del olécranon y luego en la cara pos-lat, a nivel de

# M U Ñ E C A

Ulepa

## I.- INTERROGATORIO

Debe hacerse énfasis en el mecanismo de la lesión aguda de muñeca que casi siempre es indirecto, por caída con la mano en hiperextensión. Los síntomas básicos de la lesión son:

(1) El dolor; causa frecuente de consulta, debe investigarse cuidadosamente, de acuerdo a los parámetros que hemos señalado antes.

(2) La impotencia funcional repercutirá necesariamente en la fuerza de prensión ya que la estabilidad en posición adecuada es indispensable para una buena función.

(3) Deformidad

(4) Hinchazón o tumefacción.

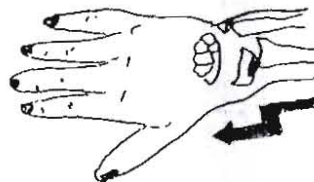
## II.- EXAMEN FISICO

A) Inspección: estudiaremos en su orden:

- Deformidad global de la muñeca
- Tumefacción localizada.
- Desviaciones del eje de la muñeca.

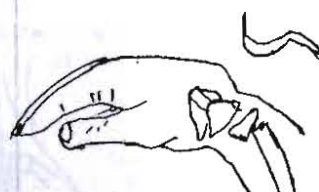
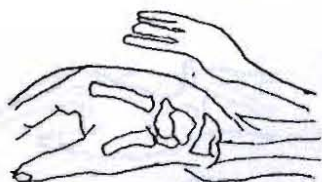
1) Deformación global de la muñeca:

La más típica de las deformidades es la denominada "dorso de tenedor" característica de la fractura de Colles de la extremidad inferior del radio, con desviación dorsal y radial del fragmento distal.



A veces se encuentra la deformidad inversa, es decir en "hoz" característica de la fractura de Smith.

Se observará hinchazón global en las fracturas complicadas de la extremidad inferior del radio o del carpo que han sido seccionadas.



La semiología es pues, el arte y la ciencia del diagnóstico.

Para llegar a un diagnóstico, se empieza con la investigación de los signos y síntomas; luego se los agrupa e interpreta.

Para ello se utilizan dos procedimientos clínicos fundamentales :

- 1.- Interrogatorio ( anamnesis )
- 2.- Exploración clínica ( examen físico )

Una vez reunidos estos dos elementos clínicos, se formulará una impresión diagnóstica, que tratará de comprobarse mediante procedimientos auxiliares, instrumentales o de laboratorio, muchas veces tan imprescindibles como aquellos y que son:

- 3.- Examen Radiográfico
- 4.- Exámenes de Laboratorio:
  - .- Hematología
  - .- Bioquímica
  - .- Inmunología
  - .- Patología
- 5.- Correlación Diagnóstica

1.- INTERROGATORIO

2.- EXAMEN FISICO

" IMPRESION DIAGNOSTICA "

que se comprueba mediante:

- 3.- RADIOGRAFIAS
- 4.- EXAMENES DE LABORATORIO
- 5.- CORRELACION DIAGNOSTICA

El estudio de la semiología ortopédica ha sido dividida en dos grandes secciones:

- SEMIOLOGIA ORTOPEDICA GENERAL
- SEMIOLOGIA ORTOPEDICA REGIONAL

Esta última comprende los siguientes capítulos :

de la Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, Hospital General de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

P R A C T I C A   D E  
T R A U M A T O L O G I A

TEMA: M A N O  
S E M I O L O G I A

DOCENTE; Dr. F. Arevalo.  
ALUMNA : Antezana V. Blanca M.

13/4/86

Cbba / 15 / XII / 86  
U M S S

de la Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, Hospital General de Cuenca, Cuenca, Ecuador.