

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA

5to. Año

Lesiones Articulares Traumáticas

DOCENTE : Dr. RICARDO ZABALA

ALUMNOS: HENRY CARRASCO GUZMAN
CAROLA CARVAJAL GARCES
PILAR CLAURE SORIA G.

MATERIA: TRAUMATOLOGIA

COCHABAMBA - BOLIVIA

LESIONES ARTICULARES TRAUMATICAS

ENTROSIS O ESGUINCES

Llamadas vulgarmente torceduras, consisten en lesiones por distensión de las formaciones capsuloligamentarias articulares que pueden producir la separación transitoria e incompleta de los extremos articulares.

El traumatismo puede producir rotura o desinserción parcial o total de los ligamentos articulares (esguinces complicados).

El síndrome clínico se caracteriza por:

- ◆ Dolor espontaneo y por palpación a nivel del ligamento lesionado.
 - ◆ Tumefacción edematosa
 - ◆ Equimosis
 - ◆ Contractura de músculos periarticulares
 - ◆ Impotencia funcional
 - ◆ Movilidad anormal provocada (cuando hay rotura completa del ligamento).
-
- ◆ El tratamiento consistira en la inmediata inmovilización de la articulación dañada utilizando distintos medios según la localización y grado de lesión (verdades simples, operator enyesador).
 - ◆ En orden de frecuencia deben nombrarse los esguinces de tobillo, rodilla, muñeca y hombro.
 - ◆ Tratamiento de esguinces de tobillo: inmovilización con bota de yeso durante 3 a 4 semanas.

- ◆ Tratamiento de esguince de rodilla: enyesado inguinomaleolar durante 30 días.
- ◆ Tratamiento de esguinces de muñeca: enyesada antebraquialpalmar.
- ◆ Tratamiento de esguince de hombro: vendaje de Velpeau.

1) Rotura de los ligamentos de la rodilla.-

Son lesiones de relativa frecuencia en particular lo de los ligamentos colaterales. Producidos en general por traumas indirectos y violentos propios de accidentes deportivos , laborales y de transito.

Clínica:

- ◆ Dolor intenso a nivel del ligamento lesionado que se exacerbará con la presión distal a nivel de la zona.
- ◆ Rodilla aumentada de volumen por la hemartrosis y edema periarticular.
- ◆ Actitud en semiflexión y puede existir bloqueo articular
- ◆ Equimosis suele ser temprana
- ◆ Impotencia funcional.

Diagnóstico:

- 1) Quedará configurado si se demuestra la existencia de movimientos anormales, en cuya exploración tenemos:

Ligamentos colaterales.- normalmente se ponen tensos cuando la rodilla esta en extensión, de modo que si en esa actitud se comprueba movimientos pasivos de lateralidad, estos serán anormales y trasuntaran la ruptura del ligamento lateral correspondiente.

La movilidad en vara o varlgo anormal permite la abertura de la interlinea del lado de la lesión (Bostezo articular).

Ligamentos Cruzados.- En condiciones normales impiden el desplazamiento anterior y posterior de una superficie articular sobre la otra. Su ruptura produce desplazamientos anormales (signo de cajón).

Examen radiológico.

Debe ser sistemático para descartar o mostrar fracturas asociados ó arrancamientos óseos y para documentar el bostezo articular o un signo del cajón.

Existen así mismo otras lesiones combinadas tales como:

* Triada de O`Donoghue

- a) Lesión del ligamento colateral interno con desinserción tibial
- b) Ruptura del menisco interno
- c) Desinserción del cruzado anterior a nivel de espina tibial.

* Síndrome de Harry Platt:

- a) lesión del ligamento colateral externo por arrancamiento de su inserción estiloidea en el peroné.
- b) Parálisis del ciático popliteo externo por elongación.

Tratamiento.

- ◆ Enyesado inguinopedico durante 30 días
- ◆ Artrotomia exploradora y relajación quirúrgica (cuando la ruptura es bien franca y se sospecha asociación de otras lesiones).

2) Lesiones traumáticas de los meniscos de la rodilla:

Constituyen una de las lesiones traumáticas más frecuentes que se producen en la rodilla con motivo de accidentes deportivos laborales o comunes. Se observa de preferencia en adolescentes y adultos varones.

El más frecuente es la lesión del menisco interno y de las variedades de ruptura en la longitudinal que da el menisco bipartido o en asa de balde. Le sigue en frecuencia la ruptura del cuerno anterior , posterior, transversales, etc.

Clínica:

- ◆ Dolor vivo en la articulación
- ◆ Se puede percibir un crujido o resalto articular
- ◆ Bloqueo articular
- ◆ Impotencia funcional
- ◆ Aumento de volumen por el derrame articular
- ◆ Atrofia del cuádriceps que es precoz y mas manifiesto al principio en el vasto interno.

Diagnóstico:

- ◆ Clínico
- ◆ Signos auxiliares que son los siguientes: (cuadro 1)
- ◆ Radiografía simple
- ◆ Artrografía