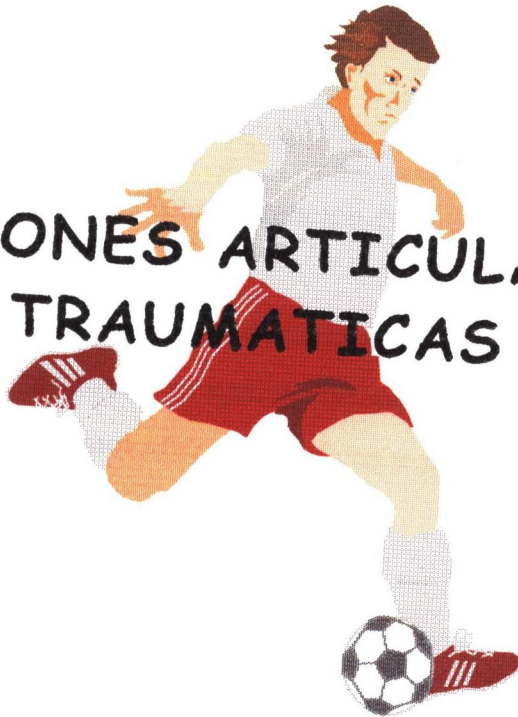


MED
tesis
D 259 l

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
QUINTO AÑO

LESIONES ARTICULARES TRAUMATICAS



DOCENTE : DR. RICARDO ZABALA
ALUMNOS : DAVILA CRUZ M^A. MAGDALENA
 DAVILA ERQUICIA PÁBLO
MATERIA: TRAUMATOLOGIA

COCHABAMBA - BOLIVIA

LESIONES ARTICULARES TRAUMATICAS

Entorsis o esguinces

Son lesiones que se producen por distensión de las formaciones cápsulo ligamentarias articulares.

Según sea la magnitud del daño puede ser:

- Entorsis
- Esquince

Entorsis.- Lesión de poca magnitud con distensión cápsulo-ligamentario sin ruptura de fibras.

Esquince.- Lesión con desgarramiento o rotura de algunas fibras o desinserción parcial, que al mismo tiempo resulta traumatizado el aparato de inervación capsulo-ligamentario que determina trastornos vasomotores, amiotróficos y sensitivos.

Según el orden de frecuencia los esguinces se presentan

- Tobillo
- Muñeca
- Rodilla
- Hombro

Causa.- Se debe a la torcedura o el estiramiento violento de una articulación por encima de los límites de capacidad normal (exceso de la amplitud de los movimientos fisiológicos; realizar algún movimiento que no es propio de la articulación).

ROTURA DE LOS LIGAMIENTOS DE LA RODILLA

Lesiones de relativa frecuencia en particular la de los ligamentos colaterales producidas por traumas indirectos y violentos propios de accidentes deportivos y laborales predominan en el sexo masculino y personas jóvenes. Es mas frecuente la lesión del ligamento interno y el ligamento cruzado anterior.

Clinica:

- Dolor intenso a nivel del ligamento lesionado:
- Aumento de volumen
- La actitud será en semiflexión y puede existir bloqueo articular.
- Suele existir equimosis temprana.
- Existe impotencia funcional para los movimientos normales.

La flexo extensión pasiva está limitada.

- Dolor intenso a nivel del ligamento lesionado:
- Aumento de volumen
- La actitud será en semiflexión y puede existir bloqueo articular.
- Suele existir equimosis temprana.
- Existe impotencia funcional para los movimientos normales.
- La flexo extensión pasiva está limitada.

Diagnóstico

Quedará confirmado por la existencia de movimiento anormales con las siguientes exploración

- Ligamentos colaterales:
- Ligamentos cruzados:
- Examen radiográfico descarta lesiones oseas

Lesiones asociadas:

- Triada de O' Donaghue
- Síndrome de Harry Platt.

RUPTURA DE LIGAMENTO DEL TOBILLO

Las lesiones a este nivel compromete un desgarro de magnitud variable en el aparato cápsula ligamentario, se distinguen 3 grados:

Grado I: Leve, con ruptura parcial del ligamento externo o interno.

Grado II: Moderado con ruptura de ligamento pero sin signos de subluxación de la articulación

Grado III: grave con signos clínicos de desgarro de ligamento interno o externo, ligamentos tibio- peroneal, más desgarro cápsula, subluxación interna o externa de la articulación.

Signos síntomas

- Dolor intenso a nivel del ligamento lesionado.
- Aumento de volumen instantanea progresivo.
- Equimosis

La palpación es dolorosa en todo el tobillo en especial o nivel de maleolos.

Si existe una diastasis articular se encuentra movilidad anormal del astrágalo "peloteo astragalenio"

DX.- clínica

Clínica: Estudio radiográfico: 2 placas antero posteriores una en posición neutra, y la otra con el pie en rotación interna de 20° con el objetivo de mostrar la articulación tibio peronea inferior.

Sirve para descartar lesiones asociados.

- Mostrar el desplazamiento del cuerpo del astrágalo dentro de la mortaja tibio-peroneal.
- Para ver la diástasis de la articulación tibio-peroneal-inferior.

TX.- inmediato

- Inmovilización el tobillo con bota corta de yeso por 4-6 semanas.
- Analgésicos, AINES