

M 765F
1948

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
BLOQUE - ESPECIALIDADES

FRACTURAS GENERALIDADES

DOCENTE : Dr. Ricardo Zabala C.
MATERIA : Traumatología
ALUMNOS : Jhon Omar Montaña V.
Luisa Z. Montecinos S.
Dennice Morales D.
Jesús A. Morales P.

Cochabamba - Bolivia
1998

110

FRACTURAS

GENERALIDADES:

Concepto.- Solución de continuidad de un hueso, de origen traumático, como consecuencia produce alteraciones anatómicas y funcionales que si no son corregidos producen diferentes grados de incapacidad.

- La restauración de forma, función y rehabilitación funcional exige el conocimiento y aplicación de principios mecánicos y biológicos.
- La industria, accidentes deportivos de tránsito, aumentan la frecuencia de las fracturas, por lo que su tratamiento requiere especialistas y centros especializados bien dotados para la atención integral en todas sus etapas.
- Por razones de pronóstico y tratamientos distinguen fundamentalmente en:

Fracturas cerradas.

Fracturas abiertas o expuestas.

Etiología y Mecanismo.- Se reconoce 2 tipos de fractura:

- Directas.- Por golpe con objeto, impacto de vehículo, proyectil.
- Indirectas.- Habitualmente por caídas el hueso se fractura por: flexión, rotación de su curvatura, tórison compresión, etc., además por contractura muscular (arrancamiento), incoordinación (epilepsia, electroshock).

- Otras.- Patológicas: Por disminución de la resistencia:
 - a. Lesión Primitiva: (Neoplasias osteolíticas benignas y malignas, quistes óseos simples).
 - b. Alteraciones físico químicas.- por acción microtraumatismos iterativos (carga o sobrecarga repetida, continua o intermitente), fracturas de marcha o sobreesfuerzo.

Mecanismos.-

1. Comprensión.- Cuando se ejerce presión sobre el eje longitudinal del hueso largo con penetración en el masa, esponjosa, o en las vértebras y calcaneo. Fig. 14.1-14.2
2. Flexión.- la presión se ejerce en sentido perpendicular al eje mayor del hueso (diafisis) fig 14.3
3. Torsión.- La fractura tiene trazo elicoidal. (diáfisis o maleolares por rotación externa y abducción).
4. Cizallamiento.- Efecto cortante o tijera (calcaneo).
5. Arrancamiento.- Por acción muscular (del tocanter menor por acción del psoas o del troquitar por acción del supra espinoso).

Anatomía Patológica.- Pueden localizarse en:

- Epífisis: afecta a la integridad articular pronósticodesfavorable.
 - Metáfisis.
 - Diáfisis.
- La solución de continuidad puede afectar al hueso parcial o total: originando fracturas:
 - Incompletas.
 - Completas.
- I. Incompletas.- comprenden: Fig. 14.4-14.5
 - a. Infracciones.- En la infancia “fractura de rodete”. (1/4 distal y metáfisis del antebrazo y radio) fig. 14.4
 - b. Fisuras.- más frecuentes en la calota craneana y diáfisis de huesos largos fig. 14.5-14.6
 - c. Inflexiones.- Fractura en tallo verde, mas frecuente en niños, incompleto por incurvación del hueso. Fig. 14.6
 - d. Hundimiento o Depresiones.- Propio de hueso plano y corto.
 - e. Aplastamiento trabecular.- En hueso esponjoso.
 - II. Completas: ofrecen distintas modalidades.
 - a. De la dirección del trazo fracturario en relación al eje.-

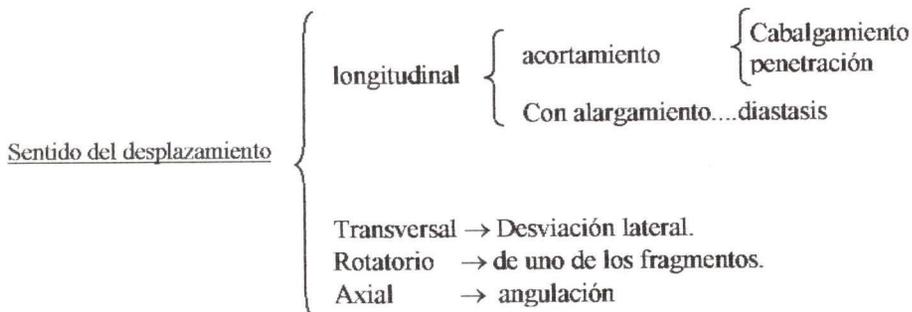
- Transversales.
- Oblicuos.
- Longitudinales (sagital frontal)
- Helicoidal.

b. Del número de trazos fracturarios.-

- Bifragmentarias o único.
- Multifragmentarias o conminutas que pueden ser de bordes regulares o dentallados a con huesos intermedios o desvinculadas del resto.

c. De la existencia o ausencia de desplazamiento Fragmentario.-

- Por acción primaria del agente traumatizante.
- Secundaria.- por deficiencia de primer auxilio (inmovilización inadecuada, maniobras inconvenientes) por acción muscular, mala elección o ejecución del Tx.



Foco de fractura.- Lesión de vasos sanguíneos: ,medulares, intraoseos y periósticos. (hematoma intrafragmentario), lesión de músculos, lesión de periostio.