

# Lesiones Osteomusculares

Referencias: Illescas Fernández, G. J. (2014). Manual de medicina prehospitalaria de urgencia. México D.F, Mexico: Editorial Alfil, S. A. de C. V. Recuperado de <https://bibliotecavirtual.uis.edu.co:4259/es/ereader/uis/40319?page=435>. Careaga Reyna, G. (2007). Atención prehospitalaria de las urgencias médico-quirúrgicas (2a. ed.). México D.F, Mexico: Editorial Alfil, S. A. de C. V. Recuperado de <https://bibliotecavirtual.uis.edu.co:4259/es/ereader/uis/72747?page=102>

SALLY MARCELA 3 DE OCTUBRE DE 2020 03:15

## FRACTURA

### Definición y cuadro clínico

Pérdida de continuidad de un *hueso*, ya sea generada de forma traumática, espontáneamente o por una enfermedad.

Se acompaña de los siguientes signos y síntomas:

- Chasquido en el momento de la rotura
- Dolor
- Aumento de volumen
- Deformidad
- Hematoma
- Imposibilidad de mover la zona

Se pueden presentar complicaciones dependiendo de si existe lesión de los vasos de la zona (hemorragia, shock hipovolémico)

Lesión de algún nervio (alteraciones de la movilidad y la sensibilidad)

Lesión de músculos o vísceras.

### Clasificación

Las fracturas pueden clasificarse de acuerdo con varios parámetros a saber:

#### *Según la amplitud de la zona ósea lesionada*

**Completas:** cuando el hueso se fragmenta en dos o más partes.

**Incompletas o fisuras:** cuando el hueso se agrieta o se rompe parcialmente.

#### *Por la integridad cutánea*

**Cerrada:** sólo existe la ruptura del hueso sin lesión de piel o tejidos

adyacentes.

**Abierta:** hay fractura con salida del hueso al exterior o visualización de este a través de la herida. Siempre se supondrá contaminada.

**Por el trazo** (se corrobora sólo con el estudio radiológico)

**En rama verde:** sólo hay solución de continuidad de uno de los bordes óseos con curvatura al lado contrario de la misma.

**Transversa:** el trazo es transversal al eje mayor del hueso.

**Oblicua:** el trazo es inclinado con respecto al eje mayor del hueso.

#### *Según la fragmentación ósea*

**Alineada:** no hay desplazamiento lateral o anteroposterior de los fragmentos, aunque puede haber separación de estos.

**Desplazada:** hay separación de los fragmentos en el plano lateral o anteroposterior. Es evidente a la exploración física

**Cabalgada:** los fragmentos se desplazan en los planos lateral o anteroposterior y se superponen.

**Conminuta:** fractura con cuatro o más fragmentos.

#### *De acuerdo con el segmento en el cual se fractura el hueso*

Epifisarias, metafisarias o diafisarias, y en estas últimas en el tercio proximal, medio o distal.

#### *De acuerdo con su etiología*

**Espontáneas:** por sobrecarga.

**Traumáticas:** por efecto de impactos de alta, media o baja energía.

**Patológicas:** preexistencia de algún padecimiento óseo que afectó el hueso, tales como poliomielitis, raquitismo, cáncer, osteoporosis, etc.

Una fractura que merece mención aparte es la fractura de pelvis, ya que la pérdida de sangre puede ser muy abundante en un breve espacio de tiempo, por lo que presentan un especial riesgo de shock hipovolémico.

## Manejo prehospitalario

- No mover al accidentado, excepto cuando corra peligro vital.
- Si es posible, retirar los anillos, el reloj y demás accesorios en caso de fracturas de los miembros superiores, ya que debido a la inflamación la sangre no podrá circular con normalidad.
- Verificar si es fractura abierta o cerrada; en caso de que sea abierta, antes de la inmovilización cubrir la herida con apósitos estériles, limpios o compresas.
- Si la fractura se acompaña de hemorragia, no comprimir ni elevar el miembro para intentar frenar aquella, ya que con el movimiento podemos agravar la lesión.
- Verificar la movilidad y la sensibilidad de los dedos de la extremidad afectada.
- Inmovilizar la zona afectada, incluyendo las articulaciones cercanas.
- Alertar a los servicios de emergencias para su traslado a un centro sanitario.

## ESGUINCE

### Definición y cuadro clínico

Lesión *articular* en la que se rompen algunas de las fibras de un *ligamento* de sostén o estabilizador, pero la continuidad del ligamento permanece intacta.

En la lesión de ligamentos secundaria a sobredistensión el mecanismo de lesión generalmente es de baja energía, sobrepasando los arcos de movilidad; la mayor parte de los casos son secundarios a actividades deportivas.

Las localizaciones más comunes de los esguinces son la región cervical, el hombro, el codo, la muñeca y la mano, la rodilla, el tobillo y el pie.

Clínicamente se encuentra:

- Aumento de volumen con disminución funcional de leve a moderada
- No hay crepitación
- Se percibe aumento de calor local
- El grado de deformidad es variable

- El dolor va de leve a moderado.

## Clasificación

Los esguinces se clasifican por grado:

**Grado I:** hay lesión de menos de 50% de las fibras ligamentosas.

**Grado II:** la lesión es de 50 a 90% de las fibras ligamentosas.

**Grado III:** ruptura total de las fibras ligamentosas.

## Manejo prehospitalario

- Administración de analgésicos.
- Aplicación de frío local.
- Colocación de un vendaje elástico, que puede estar apoyado en una férula
- Vigilancia neurovascular.

Siempre debe descartarse luxación o fractura.

## LUXACIÓN

### Definición y cuadro clínico

Estado patológico caracterizado por la pérdida permanente de la relación anatómica entre las superficies articulares de una articulación, a menudo con ruptura o desinserción de la cápsula ligamentosa.

Las luxaciones pueden ser también abiertas o cerradas, así como en algunas ocasiones pueden estar asociadas a fracturas en cuyo caso se denominan luxofracturas.

Si esta pérdida de contacto es de forma parcial será una subluxación.

El mecanismo de lesión es de mediana y alta energía, secundario a accidente vehicular, accidente peatonal y lesiones deportivas.

El cuadro clínico se caracteriza por:

- Aumento de volumen y temperatura locales
- Deformidad articular.
- Incapacidad funcional.
- Posición antálgica.
- Dolor de moderado a intenso.

# Clasificación

Las luxaciones se clasifican de acuerdo con el desplazamiento del segmento distal en razón de la nomenclatura anatómica mundialmente utilizada en el eje, de tal forma que pueden ser:

- a) Anterior – Posterior
- b) Medial – Lateral

Por otro lado, pueden existir combinaciones de desplazamiento como antero medial, anterolateral, postero medial y postero lateral

También se pueden clasificar en:

**Traumáticas:** (las más habituales) que son las que se producen al alcanzar posiciones extremas.

**Voluntarias:** las que se producen en el momento en que el paciente lo desee.

**Recidivantes:** las que se producen en repetidas oportunidades

**Congénitas:** generalmente asociadas a patologías que cursan con hiper laxitud ligamentaria y capsular.

## Manejo prehospitalario

En el sitio del accidente y durante el traslado se debe:

- Valorar la integridad neurovascular
- Inmovilizar en la forma en que se encuentra
- Trasladar a la brevedad.

- Por ningún motivo hay que intentar reducir, a menos que exista compromiso vascular inminente, asociado a una importante lejanía del hospital.

### Importante:

La luxación debe ser reducida precozmente con el menor traumatismo posible y por personal entrenado, debido a dos razones fundamentales:

- Porque una maniobra de reducción inadecuada puede causar complicaciones como fracturas, lesiones vasculares y nerviosas, y, por lo tanto, no se recomienda su manipulación sin proyecciones adecuadas.
- Porque la nutrición del cartilago articular se realiza a través de las arterias capsulares.

Una luxación generalmente implica ruptura capsular con el consiguiente daño de los vasos que nutren el cartilago, y el no solucionar con prontitud este evento, en términos generales en un periodo menor de seis horas, puede desencadenar una necrosis avascular.

La mayoría de las veces las luxaciones pueden resolverse mediante maniobras de reducción cerrada, por lo general se deben realizar mediante maniobras opuestas al mecanismo que generó la luxación.

En algunas ocasiones, por fortuna no muy frecuentes, se requiere la realización de reducción abierta debido a que pueden estar interpuestos tejidos blandos que no permiten realizar la reducción cerrada.

\*\*\*\*\*