

FRACTURAS**Dra. Katia Ramón López**

M.I.R. en Cirugía Ortopédica y Traumatología

En primer lugar debemos conocer distintos conceptos:

- **Fractura:** consiste en la pérdida de continuidad en la sustancia de un hueso.
- **Fractura-Luxación:** a la pérdida de continuidad se une la pérdida total de la congruencia articular.
- **Epifisiolisis:** son lesiones que afectan al hueso a nivel de la placa epifisaria (zona de crecimiento longitudinal del hueso).

Son situaciones de URGENCIA debido a que conllevan:

- Riesgo de hemorragia
- Riesgo de infección
- Lesiones de piel y partes blandas

CLASIFICACIÓN

- **Según su localización:**
 - Epifisarias
 - Metafisarias
 - Diafisarias
- **Según la dirección del trazo de fractura:**
 - Transversales
 - Oblicuas
 - Espiroideas...
- **Según número de fragmentos:**
 - Simple
 - Bifocal
 - Conminuta
 - Con 3º fragmento en ala de mariposa...
- **Según mecanismo de producción:**
 - Alta energía
 - Microtraumas repetidos
 - Baja energía...
- **Según integridad de la piel:**
 - Cerradas: No existe solución de continuidad entre el foco de fractura y el exterior.
 - Abiertas: Existe comunicación entre fx y el exterior.

DIAGNÓSTICO**A) SOSPECHA**

- **Anamnesis:**
 - Actividad que realizaba
 - Magnitud del trauma
 - Punto de impacto
 - Grado de limitación funcional (la imposibilidad para cargar o movilizar junto a la deformidad son muy sugestivos de fractura)
- **Exploración Clínica:**
 - Inspección: valorar deformidades, hematomas, erosiones, coloración de extremidad; comparar con miembro contralateral.
 - Palpación (Muy importante): palpación de pulsos distales.
 - Exploración neurológica: tanto a nivel sensitivo como motor.

B) CONFIRMACIÓN

- **Radiológica:** Debemos pedir al menos 2 proyecciones, incluyendo articulaciones próximas si fuera necesario. En el caso de los niños puede ser útil pedir Rx de miembro contralateral en caso de dudas con placas epifisarias y núcleos de osificación.

TRATAMIENTO

- **Objetivos:**
 - Consolidación ósea adecuada sin deformidad.
 - Recuperación funcional.

PROCEDIMIENTO

- **Inmovilización temporal de la extremidad:**
 - Uso de dispositivos como férulas neumáticas, férula de Braun, cabestrillos...
- **Evaluación completa de la fractura:**
 - Trazo de fractura
 - Desplazamientos
 - Estado de partes blandas...
- **Evaluación neurovascular:**
 - Toma de pulsos periféricos
 - Saturación capilar de O₂
 - Evaluación neurológica según zona corporal afectada
- **Fracturas abiertas:**
 - PROFILAXIS ATB PRECOZ (Uso de Cefalosporina + Aminoglucósido)
 - Exploración neurovascular
 - Contención de la hemorragia
 - Lavado de arrastre (SF + cepillado enérgico con antiséptico)
 - Cobertura con apósitos estériles
 - PROFILAXIS ANTITETÁNICA
- **Reducción de la fractura:** Realizada habitualmente por el traumatólogo.
 - Existen varios métodos; reducción cerrada, abierta.
- **Inmovilización:**
 - Tiene como objetivo:
 - Mantener la reducción efectuada
 - Disminuir el dolor
 - Inmovilizar el foco de fractura, ayudando a la correcta consolidación
 - Los métodos empleados habitualmente son:
 - Yesos (en fracturas cerradas)
 - Fijadores Externos (fracturas abiertas, fracturas de pelvis)
 - Corsés
 - Ortesis de termoplástico...

YESOS

Es el método más empleado. Consiste en el uso de vendas impregnadas en yeso, que se mojan y modelan con esmero, conformando y ajustando dicho yeso a la fractura que estamos tratando. En fase aguda, la tendencia es al uso de férulas de dicho material, ya que los yesos cerrados requieren un mayor grado de colaboración por parte del paciente, además de estar relacionados con la aparición de aumento de tensión en compartimentos osteofasciales (síndrome compartimental).

Cuando se coloque un yeso, el médico siempre debe supervisar aspectos como:

- Almohadillado de prominencias óseas
- Temperatura del agua (el yeso al fraguar aumenta de temperatura)
- Posibles roces...

Es recomendable que la extremidad inmovilizada se mantenga elevada, para favorecer el retorno venoso, además de disminuir el dolor.