

**LA SECCION DE
ASISTENCIA MEDICA DEL
CUERPO DE BOMBEROS DE
ZARAGOZA**

PRESENTA:

A cartoon illustration of a white skeleton with large, expressive black eyes and a small mouth. The skeleton is holding a large, light brown bone in its right hand, which is pointing towards a speech bubble. The background is a gradient from purple at the top to blue at the bottom.

**EL CASO DEL
HUESO TRANSFUGA**

**UNA
FRACTURA
PARTICULAR**

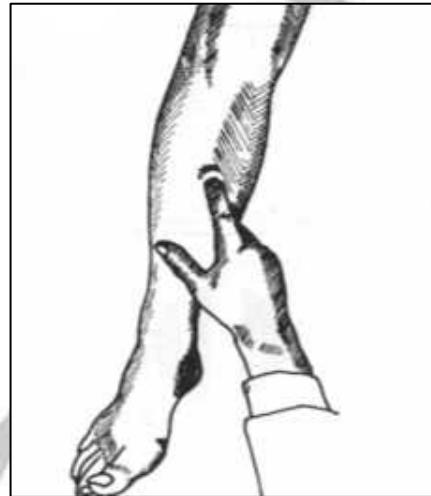


BREVE RECORDATORIO SOBRE FRACTURAS

DIAGNOSTICO DE FRACTURA



Inspección. Signos de contusión local y a distancia



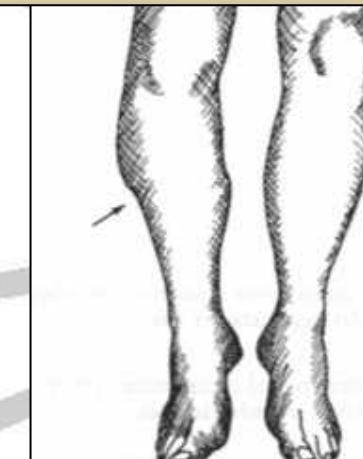
Palpación de los bordes y del edema local



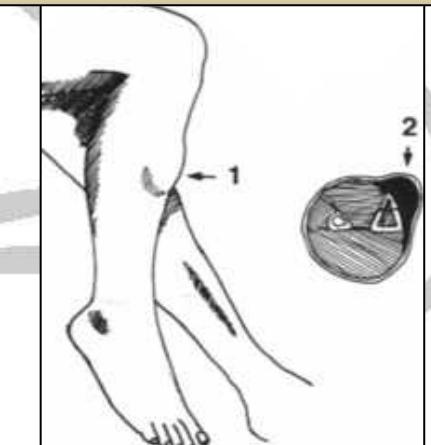
Marcas de estiramiento, rodadura o compresión



Angulación, crepitación y gran dolor

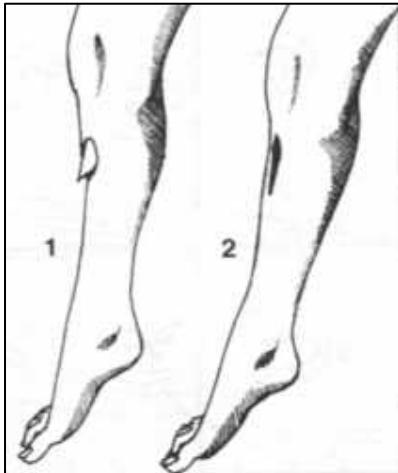


Comparar asimetrías

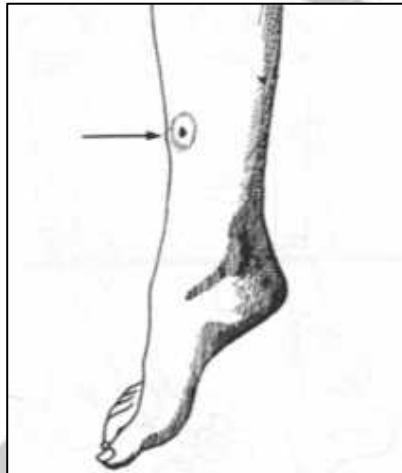


Tumefacción local hematomas

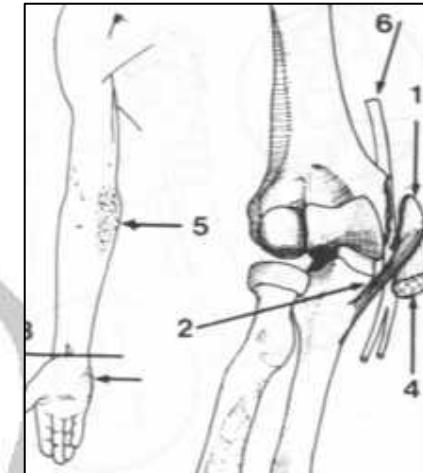
DIAGNOSTICO DE FRACTURA



F Abiertas de
dentro a afuera



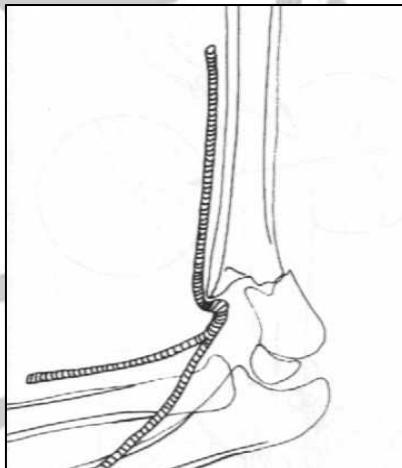
Lesión cutánea
mínima



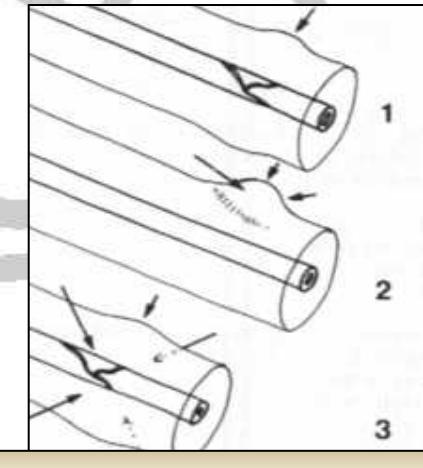
Fracturas por
arrancamiento



Sensibilidad. Tabaquera
en escafoideos



Complicaciones
vasculares



Sensibilidad local desde
cualquier angulo

COMPLICACIONES

CUTANÉAS:

Por desplazamiento del fragmento proximal puede convertirse en fractura abierta, con el riesgo de infección.



MUSCULARES:

Afectación del braquial, tríceps, flexores y pronadores, presentando dos complicaciones:

- Retracción isquémica de Volkmann.**
- Miositis osificante post-traumática.**

COMPLICACIONES

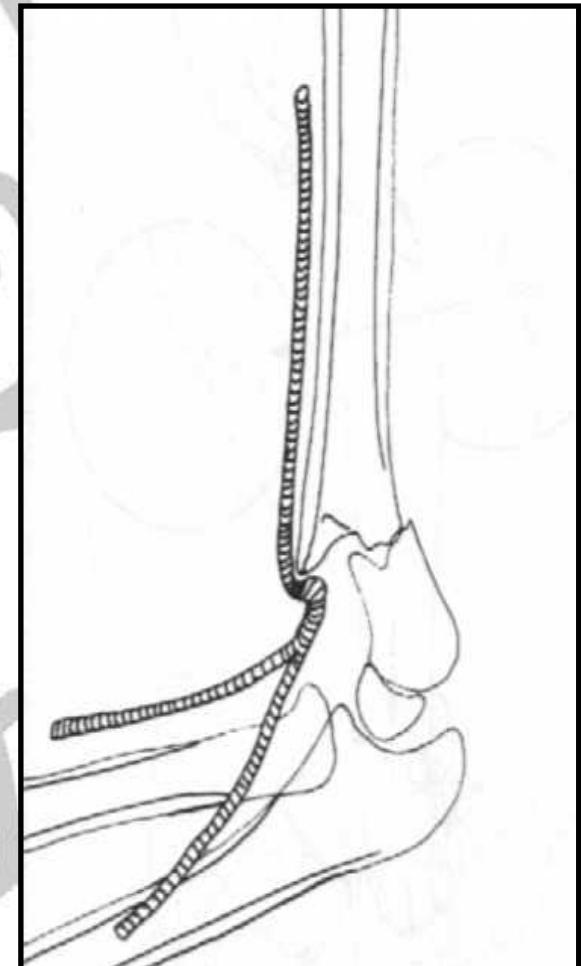
VASCULARES:

Afectación arterial si hay desplazamiento. Siempre debe explorarse la circulación antes de cualquier manipulación.

Observar el pulso radial, y signos de obstrucción (palidez, frialdad, dolor y parestesias de antebrazo).

Observar tumefacción o equimosis excesivas del codo. Una falta de pulso con una mano tibia, sonrosada y con buen relleno capilar, no es indicación de reducción.

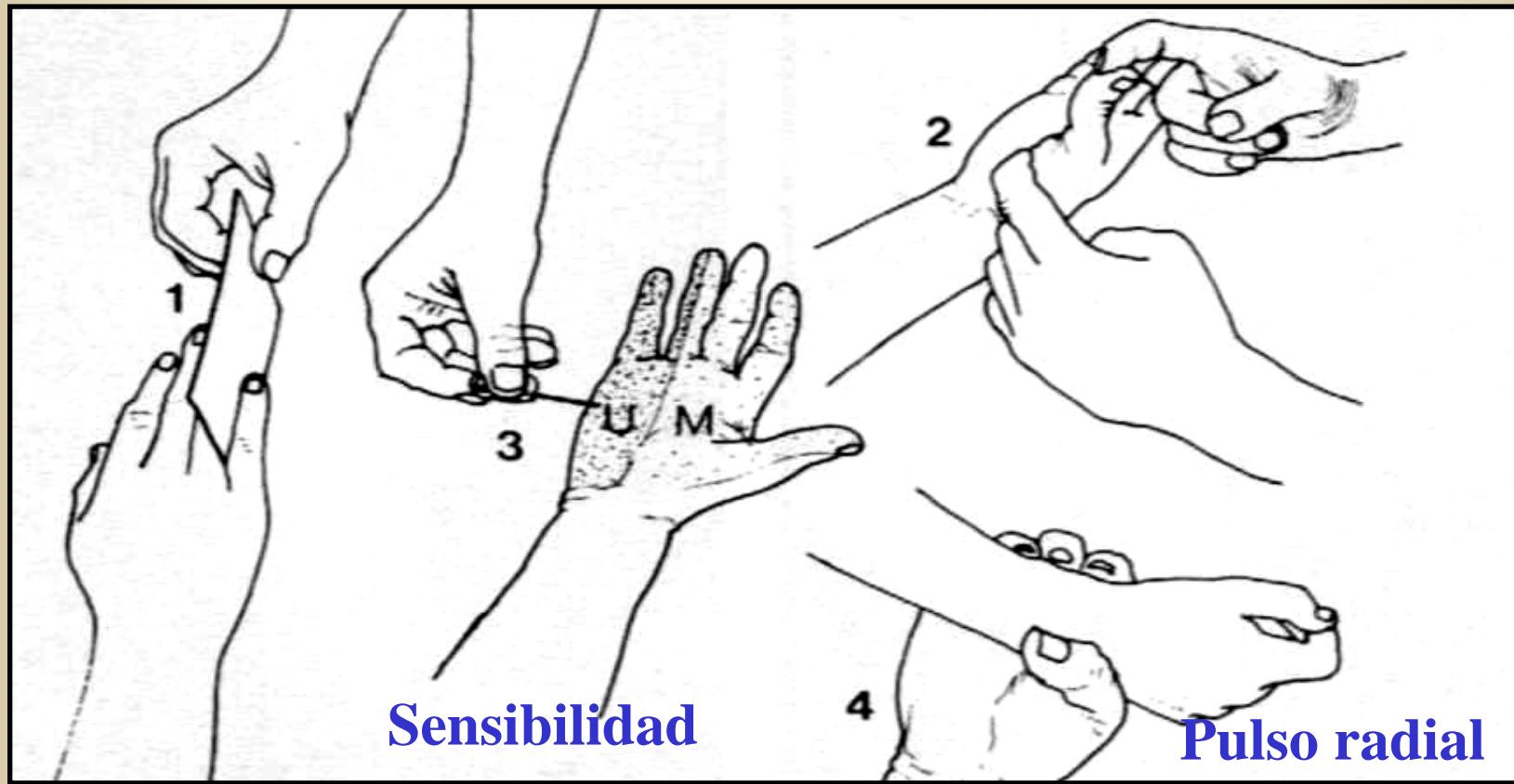
A. HUMERAL



COMPLICACIONES

NERVIOSAS

Afectación del radial, cubital (1) o del mediano (2)



COMPLICACIONES

OSEAS:

Pseudoartrosis, por interposición de partes blandas.

Callo hipertrófico que limitara la flexión.

Necrosis avascular.

Osteomielitis.

FUNCIONALES

La inmovilización prolongada con yeso, en las fracturas diafisarias de cúbito y radio, puede dar lugar a sinostosis con déficit para la supinación



MOVILIZACIONES E INMOVILIZACIONES

MOVILIZACIONES E INMOVILIZACIONES

ATENCION DE URGENCIA 1.

ESTABILIZACION

- ⇒ HEMOSTASIA.
- ⇒ MANTENIMIENTO DEL SEGMENTO AFECTADO.
- ⇒ INMOVILIZACION.
- ⇒ ANALGESIA.
- ⇒ TRANSPORTE ASISTIDO.



MOVILIZACIONES E INMOVILIZACIONES

ATENCION DE URGENCIA 2.

ALINEAMIENTO

- ⇒ COMPROBAR PERFUSION DISTAL.
- ⇒ ALINEAR FRAGMENTOS MEDIANTE TRACCION AXIAL.
- ⇒ SI NO SE PALPA EL PULSO SE RETIRA LA TRACCION.
- ⇒ SI SE PALPA SE INMOVILIZA.

MOVILIZACIONES E INMOVILIZACIONES

ATENCION DE URGENCIA 3. *INMOVILIZACION OBJETIVOS*

- ⇒ ALINEAR FRAGMENTOS OSEOS.
- ⇒ DISMINUIR DOLOR.
- ⇒ PROTEGER DURANTE EL TRANSPORTE.
- ⇒ DEBEN ABARCAR LA ART. DISTAL Y PROXIMAL.



MOVILIZACIONES E INMOVILIZACIONES

ATENCION DE URGENCIA 4.

MANEJO DE FRACTURAS ABIERTAS.

- ☛ LAVADO DE HERIDA CON SSF. “A CHORRO”.
- ☛ HEMOSTASIA.
- ☛ APOSITOS ESTERILES.
- ☛ VENDAJE COMPRESIVO LIGERO.
- ☛ NO INTRODUCIR FRAGMENTOS.
- ☛ INMOVILIZACION.





EL CASO

Carlos Gracia - Gerardo Esteban

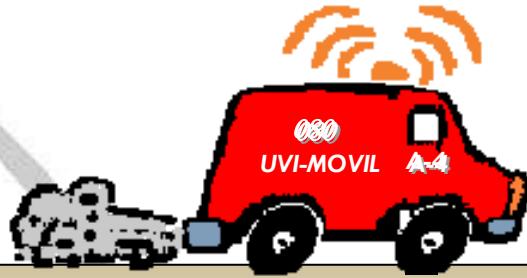


NOCHE CERRADA Y FRIA EN ZARAGOZA

UN VEHICULO CIRCULA A GRAN VELOCIDAD
POR EL CAMINO DE LOS MOLINOS

LA AMBULANCIA LLEGA EN POCOS MINUTOS





A nuestra llegada nos encontramos un coche (Peugeot 206), empotrado contra unos contenedores de basura.

El conductor esta fuera del vehículo y, el acompañante en su interior, pero no esta atrapado. Se queja mucho de su brazo derecho, el cual comprobamos que se encuentra fracturado en varios sitios.

Mientras procedemos a su liberación....

NOS ENCONTRAMOS,
EN EL ASIENTO
TRASERO DEL
COCHE,...

...ESTO

UN TROZO DEL
HUMERO
DERECHO

ZONAS DE
INSERCIÓN DEL
BRAQUIAL Y
SUPINADOR LARGO

FRACTURA DIAFISARIA



FRACTURA SUPRACONDILEA

Carlos Gra

El paciente es alérgico a la penicilina y presenta, además de las lesiones en su brazo derecho, un traumatismo facial sin repercusión neurológica. El resto de la exploración es normal.

A través de acceso venoso periférico se le administra 500 cc de SSF., una ampolla de primperam y una de fentanest.

Como medios de movilización
e inmovilización se han utilizado:

- **camilla de palas**
- **colchón de vacío**
- **la férula de vacío**
- **el collarín cervical**



RADIOGRAFIAS PREOPERATORIAS

HUMERO

Radiografía antero-posterior y oblicua, en la que se puede ver la fractura y exclusión del tercio inferior del humero, así como la angulación de los fragmentos distal y proximal del mismo.



RADIOGRAFIAS PREOPERATORIAS

Radiografía
lateral del codo
derecho.



RADIOGRAFIAS PREOPERATORIAS

CUBITO Y RADIO

En la Radiografía se puede observar una fractura abierta de cúbito y radio.

La fractura diafisaria de ambos huesos se caracteriza por su inestabilidad, siendo necesario la osteosíntesis.



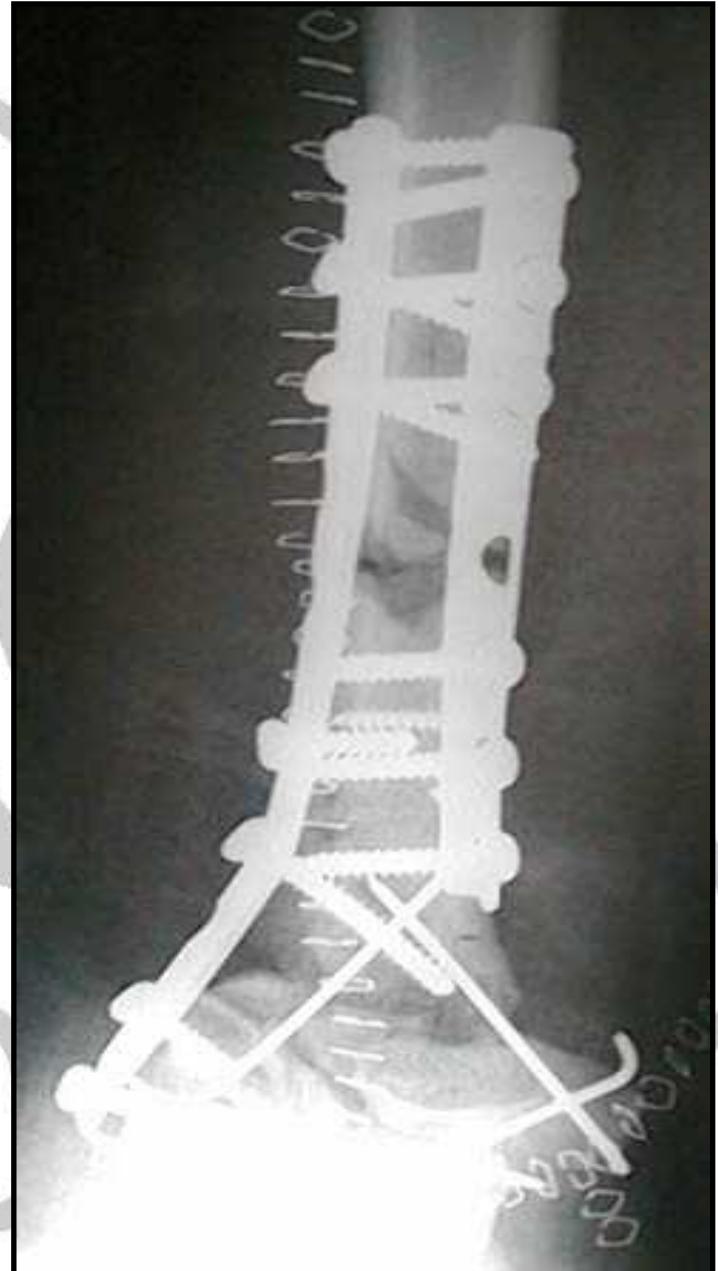
RADIOGRAFIAS

POSTOPERATORIAS

HUMERO

El trozo de humero excluido se fija con placa de Eggar, placa de Sherman y tornillos corticales.

En la zona epitroclear y epicondilea se ha procedido a fijación interna con agujas de Kirschner percutaneas.



RADIOGRAFIAS POSTOPERATORIAS

CUBITO Y RADIO

En diáfisis de cúbito y radio se procede a insertar un clavo centromedular.

El olécranon se ha estabilizado con una aguja de Kirschner.



MORALEJA

REVISA BIEN

EL LUGAR DEL ACCIDENTE

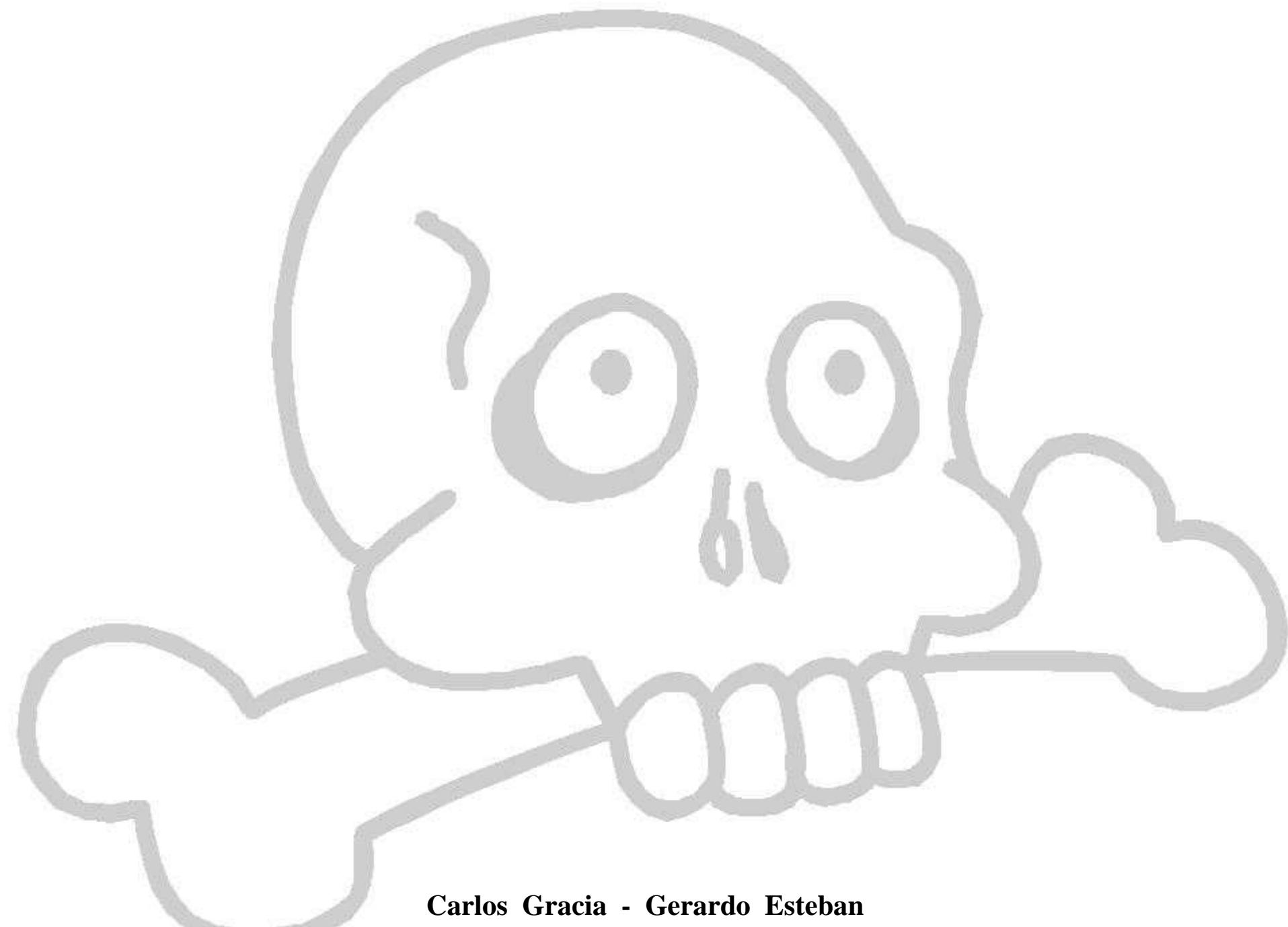
NO VAYAS A DEJARTE

PARTE DEL PACIENTE





GRACIAS



Carlos Gracia - Gerardo Esteban