FRACTURAS EXPUESTAS

VICTOR MANUEL CASTAÑO CARDENAS
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA

Fracturas expuestas

DEFINICION

SON AQUELLAS DONDE EL FOCO DE FRACTURA ESTA O ESTUVO EN CONTACTO CON EL MEDIO AMBIENTE

CLASIFICACION

- SEGÚN EL MECANISMO:

  -DIRECTO

  -INDIRECTO

- GUSTILO Y ANDERSON:

  *TAMAÑO DE LA HERIDA

  *GRADO DE CONMINUCION

  *COMPROMISO DE LOS TEJIDOS BLANDOS

  *MECANISMO

GRADO I

- HERIDA MENOR DE 1CM.
- TRAZO SIMPLE
- LEVE COMPROMISO DE LOS TEJIDOS BLANDOS
- MECANISMO INDIRECTO

GRADO II

- HERIDA DE 1 A 5 CMS
- MECANISMO INDIRECTO
- LEVE COMPROMISO DE TEJIDOS
- NO HAY CONMINUCION

GRADO III

- HERIDA MAYOR A 5 CMS
- CONMINUCION OSEA
- COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS
- MECANISMO DIRECTO.

*GIII A : PERMITE CUBRIMIENTO OSEO

*GIII B : NO LO PERMITE

*GIII C : COMPROMISO VASCULAR

GRADO I

GRADO I

GRADO II

GRADO II

GRADO IIIA

GRADO IIIB

GRADO IIIC

MEDIDAS GENERALES

- NO TRATAR DE REDUCIR LA FRACTURA
- LAVADO PERMANENTE CON AGUA
- NO USAR TORNIQUETES
- COARTAR HEMORRAGIAS CON PRESION DIRECTA
- INMOVILIZAR Y TRASLADAR
- RETIRAR MATERIAL EXTRAÑO

OBJETIVOS

- PREVENIR LA INFECCION
- BUSCAR LA CONSOLIDACION DE LA FRACTURA
- DEVOLVER AL PACIENTE REHABILITADO A SU MEDIO LO MAS PRONTO

FACTORES

- TIEMPO DE EVOLUCION
- PAPEL COMPLICANTE DE LOS TEJIDOS SOMETIDOS TENSION
- MANEJO INICIAL Y AL SER RECIBIDO EN 3º NIVEL

MANEJO EN 1º NIVEL

- ABC..
- LAVADO MECANICO CON MINIMO 2000CC DE SSN
- PROFILAXIS ANTITETANICA
- ANALGESIA
- ANTIBIOTICOS
- CUBRIMIENTO CON APOSITOS
- LAVADO DEL RESTO DEL MIEMBRO

MANEJO EN 2º NIVEL

- ABC..
- QUITAR INMOVILIZACION
- VERIFICAR ANALGESIA, ANTIBIOTICOS Y PROFILAXIS ANTITETANICA
- LAVADO CON 3000 CC DE SSN
- INMOVILIZACION ADECUADA
- CUBRIMIENTO CON COMPRESAS ESTERILES
- REMISION

MANEJO EN 3º NIVEL

- ABC…
- RETIRAR INMOVILIZACIONES
- VERIFICAR ESTADO DE LAS HERIDAS
- LAVADO MECANICO
- VERIFICAR ANTIBIOTICOS Y ANALGESICOS
- TOMA DE RX
- EXAMENES COMPLEMENTARIOS E INTERCONSULTAS
- ATENCION POR ORTOPEDIA

MANEJO EN 3º NIVEL

L AVADO MECANICO

E SCICION

I NCISIONES DE AMPLIACION

D EBRIDAMIENTO

I NCISIONES DE FASCIOTOMIA

R EDUCCION

I NMOVILIZACION

B IOTIZACION

E LEVACION

R EPASO

LAVADO

- MECANICO A PRESION
- MINIMO 3000 CC DE SSN
- RECORTE DE UÑAS Y RASURADO
- SE CUBRE LA HERIDA CON APOSITO Y SE LAVA EL RESTO
- HAY UN SEGUNDO LAVADO ANTES DE LA REDUCCION
- NO USAR DETERGENTES EN LOS TEJIDOS

ESCICION

- DE TODO EL MATERIAL EXTRAÑO
- TEJIDO OSEO SUELTO SIN INSERCION DE TEJIDOS BLANDOS
- TEJIDO DESVITALIZADO SUELTO

INCISIONES DE AMPLIACION

- SIEMPRE QUE SEAN NECESARIAS
- EN EL EJE DEL MIEMBRO
- SI LA HERIDA ES TRANSVERSA SE REALIZA EN BAYONETA
- HASTA EL PLANO OSEO
- SE CIERRAN AL FINALIZAR EL DEBRIDAMIENTO

DEBRIDAMIENTO

- SE RETIRA TODA LA PIEL NECROTICA, ATRICCIONADA O EN MAL ESTADO
- SE RETIRA TODO TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO VISIBLE O NECROTICO
- SE RETIRA MUSCULO OSCURO Y QUE NO SE CONTRAE AL PINZARLO
- HUESO NECROTICO, TATUADO O CON MATERIAL EXTRAÑO

INCISIONES DE FASCIOTOMIA

- NO SIEMPRE COINCIDEN CON LAS DE AMPLIACION
- EN EL EJE DEL MIEMBRO
- NO SE CIERRAN
- EN TODA LA EXTENSION DEL COMPARTIMENTO
- CIERRE POR SEGUNA INTENCION O DIFERIDO

REDUCCION

- SOLO AL FINAL DEL DEBRIDAMIENTO
- PREVIO LAVADO CON AL MENOS 3000 CC DE SSN.
- ALGUNOS RECOMIENDAN CAMBIO DE CAMPOS ANTES DE REALIZARLA
- ELEGIR PREVIAMENTE EL METODO DE INMOVILIZACION

INMOVILIZACION

- EL METODO IDEAL ES LA FIJACION EXTERNA
- SI NO ES POSIBLE USAR FERULAS DE YESO
- EN LOS GRADOS II Y III SE CONTRAINDICAN LAS OSTEOSINTESIS PRIMARIAS
- NO USAR VENDAJES APRETADOS

BIOTIZACION

- ANTE LA DUDA REPETIR PROFILAXIS ANTITETANICA
- PARA EL GI SE USAN CEFALOSPORINAS DE 1ª GENERACION
- PARA EL GII SE ADICIONA UN AMINOGLUCOSIDO
- PARAEL GIII SE ADICIONA ESPECTRO ANAEROBIO
- SI HAY RIESGO DE CONTAMINACION CON HECES EQUINAS SE ACONSEJA USAR PENICILINA CRISTALINA

ELEVACION

- PARA PREVENIR EL SINDROME COMPARTIMENTAL
- SE PUEDE ACOMPAÑAR DE TRACCION CUTANEA O ESQUELETICA
- SIEMPRE VIGILAR PERFUSION DISTAL
- SE CONTRAINDICA EN PACIENTES CON LESIONES VECINAS ASOCIADAS
- INICIARLA DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

REPASO

- DEL ABC…
- DEL TRATAMIENTO REALIZADO
- DE OTRAS LESIONES ASOCIADAS
- DEL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

NO DEJARSE IMPRESIONAR POR LO EVIDENTE

RECORDAR

- EL DEBRIDAMIENTO SE DEBE HACER EN LAS PRIMERAS 6 HORAS
- SE PUEDE PRORROGAR EL PLAZO SI SE HA REALIZADO TRATAMIENTO PREVIO ADECUADO CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO HASTA 12 HORAS
- DESPUES DE 12 HORAS EL INDICA DE INFECCION ES MUY ELEVADO
- DESPUES DE 24 HORAS ES UNA HERIDA INFECTADA

COMPLICACIONES

- RETARDO EN LA CONSOLIDACION
- SEUDOARTROSIS
- OSTEOMIELITIS AGUDA Y CRONICA
- SINDROME COMPARTIMENTAL
- NECROSIS DEL MIEMBRO
- CONSOLIDACIONES VICIOSAS
- SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO
- AMPUTACION
- DEFORMIDAD FISICA PERMANENTE

MUCHAS GRACIAS

vcaspano@hotmail.com

Cel 3006547047