

CAPÍTULO XII

MÉTODOS DE TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES ORTOPÉDICAS Y TRAUMÁTICAS

MÉTODOS DE TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES ORTOPÉDICAS Y TRAUMÁTICAS

1. Tratamientos Incruentos

1.1 Procedimientos correctores

1.1 De Inmovilización, Control Postural y Ayudas Funcionales

2. Tratamientos Cruentos

2.1 Correctores

2.2 Estabilizadores

2.3 Funcionales

1. TRATAMIENTOS INCRUENTOS

PREGUNTAS

1855. En deformidades de localización en columna vertebral tienen su indicación mayormente los tratamientos:

- a) Cruentos b) Incruentos c) Correctores

1856. Cuando existe dolor articular a nivel de miembros lo más recomendable es la indicación de procedimientos:

- a) Correctores b) De inmovilización c) Funcionales

1857. En el caso de existir procesos determinantes de fragilidad ósea en los miembros están indicados los procedimientos:

- a) Incruentos b) De inmovilización c) Cruentos

1858. Los tratamientos funcionales tienen su indicación preferente para:

- a) Controlar el dolor b) Evitar fracturas patológicas c) Prevenir contracturas

1859. El control postural es un procedimiento ortopédico incruento que permite evitar:

- a) Las deformidades b) Las contracturas c) a y b

SINOPSIS 310

CARACTERÍSTICAS

- **Correctores:** En caso de deformidades en miembros y columna vertebral
- **De inmovilización:** para control postural y ayuda funcional en miembros y columna vertebral:
 - Para controlar el dolor, mayormente en procesos inflamatorios, óseos y articulares
 - Para prevenir fracturas patológicas, en afecciones con fragilidad ósea
 - Para prevenir deformidades debidas a contractura y desequilibrio muscular y cuando existe inestabilidad articular de causas diversas
 - Para hacer posible la marcha y la actividad manual

TRATAMIENTOS INCRUENTOS

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

1.1 Procedimientos Correctores

PREGUNTAS

1860. El tratamiento incruento de las deformidades se realiza con procedimientos de tipo:

- a) Manual b) Tracción c) a y b

1861. La tracción que más se utiliza en la corrección de defectos ortopédicos es:

- a) Continua b) Manual c) Ninguna

1862. En la corrección manual de los defectos ortopédicos se utiliza:

- a) Tracción b) Manipulaciones c) Colocación de aparatos de yeso

1863. Los métodos de tracción mecánica para la corrección de deformidades se aplican en:

- a) Forma progresiva b) Un solo tiempo c) Forma discontinua

1864. En el método de la tracción mecánica para corregir deformidades esqueléticas se utilizan:

- a) Aparatos a tornillo b) Poleas y pesas c) a y b

SINOPSIS 311

PROCEDIMIENTOS CORRECTORES

CARACTERÍSTICAS

- Clasificación: con aparatos de yeso y cuñas
- Tracción continua: correcciones progresivas:
 - Cutánea
 - Utilizando aparatos de yeso
 - Esquelética
- Tracción mecánica: corrección en un solo tiempo:
 - Con aparatos a tornillo, entre otros
 - La mesa ortopédica

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

1.2 Tratamientos de Inmovilización, Control Postural y Ayudas Funcionales

PREGUNTAS

1865. El ochodígito es un vendaje que se aplica para inmovilizar la:

- a) Cintura escapular
- b) Cintura pelviana
- c) Columna vertebral

1866. El toracobraquial es un aparato de yeso que se utiliza en caso de patología de localización en:

- a) Hombro y húmero
- b) Húmero y codo
- c) Codo y antebrazo

1867. El yeso cruropélvico se coloca para inmovilizar preferentemente:

- a) Pelvis
- b) Cadera y muslo
- c) a y b

1868. Para inmovilizar la columna cervical se prescriben preferentemente los aparatos de yeso tipo:

- a) Collarín
- b) Minerva
- c) Ambos

1869. Son aparatos o elementos ortopédicos de sustitución funcional:

- a) Las muletas
- b) Los soportes
- c) Las prótesis

SINOPSIS 312

CARACTERÍSTICAS

- Vendajes, aparatos y férulas de yeso de inmovilización:
 - En miembro superior: Velpeau, Ochodígito, Toracobraquial, Axilomanual, Digitomanual
 - En miembro inferior: Cruropélvico, Pelvipedio, Muslopedio, Rodillera, Bota, Botín
 - En columna vertebral: Collarín, Minerva, Corsé
- Férulas, soportes y corsés ortopédicos, prótesis y demás implementos de ayuda y sustitución funcional:
 - Férulas estáticas y dinámicas
 - Aparatos, soportes ortopédicos
 - Corsés correctores y estabilizantes
 - Prótesis para miembros superior e inferior
 - Calzado y plantillas ortopédicas
 - Muletas y bastones
 - Silla de ruedas
 - Implementos de ayuda para las actividades de la vida diaria (AVD)

TRATAMIENTOS DE INMOVILIZACIÓN, CONTROL POSTURAL Y AYUDAS FUNCIONALES

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

2. TRATAMIENTOS CRUENTOS

PREGUNTAS

1870. En las afecciones ortopédicas las intervenciones quirúrgicas se realizan considerando:

- a) El sexo
- b) La edad
- c) a y b

1871. Las intervenciones quirúrgicas se realizan en las afecciones ortopédicas tomando en cuenta:

- a) La antigüedad de defecto
- b) El grado
- c) a y b

1872. Lo más importante para definir el tratamiento cruento de una afección ortopédica es considerar:

- a) El grado
- b) La localización
- c) El tipo

1873. Las operaciones que se realizan en el tratamiento de las afecciones ortopédicas son a nivel:

- a) Musculotendinoso
- b) Osteoarticular
- c) a y b

1874. En el tratamiento de las afecciones ortopédicas se plantean intervenciones mayormente:

- a) Estabilizadoras y correctoras
- b) Reparadoras o reconstructivas
- c) Ambas

SINOPSIS 313

CARACTERÍSTICAS - CLASIFICACIÓN

- Se indican, de acuerdo a:
 - La edad del paciente
 - La antigüedad del defecto y
 - El grado del mismo
- Se realizan a nivel:
 - De partes blandas
 - Esquelético
 - Ambas
- Se clasifican en:
 - Correctores
 - Estabilizadores
 - Funcionales

TRATAMIENTOS CRUENTOS

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

2.1 Tratamientos Cruentos Correctores - 1

PREGUNTAS

1875. Entre las operaciones ortopédicas correctivas que con más frecuencia se realizan se tienen las fasciotomías:

- a) Palmares
- b) Plantares
- c) a y b

1876. Los alargamientos tendinosos que se realizan más frecuentemente son los de:

- a) Abductores de cadera
- b) Extensores de rodilla
- c) Extensores de pie

1877. Las tenotomías que se realizan con más frecuencia en rodilla son las de:

- a) Cuádriceps
- b) Bíceps
- c) Flexores

1878. En el hombro, la tenotomía que mayormente se realiza es la de:

- a) Subescapular
- b) Supraespinoso
- c) Infraespinoso

1879. Las capsulotomías se practican generalmente para corregir deformidades de localización en:

- a) Rodilla
- b) Pie
- c) a y b

SINOPSIS 314

TIPOS E INDICACIONES

- Fasciotomías:
 - Retracción de la banda ileotibial y fascia plantar
- Desinserciones, tenotomías y alargamientos tendinosos: en caso de contractura de:
 - Sóleo y gemelos
 - Flexores de dedos
 - Flexores de rodilla
 - Abductores y flexores de cadera
 - Psoas ilíacos
 - Subescapular
 - Pronadores y palmares
- Capsulotomías y sindesmostomías. En casos de:
 - Pie bot
 - Mano en garra
 - Luxación congénita de cadera

TRATAMIENTOS CRUENTOS CORRECTORES 1

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

2.1 Tratamientos Cruentos Correctores - 2

PREGUNTAS

1880. Las Epifisiodesis son operaciones que se realizan en la:

- a) Infancia
- b) Edad adulta
- c) a y b

1881. Los efectos de la Epifisiodesis son:

- a) Transitorios
- b) Definitivos
- c) Ambos

1882. Las Osteotomías que se realizan con más frecuencia en el húmero son a nivel:

- a) Proximal
- b) Diafisario
- c) Distal

1883. Las Osteotomías que más se practican en el miembro inferior son a nivel:

- a) Superior
- b) Inferior
- c) Ambos

1884. Los alargamientos óseos se practican preferentemente en el miembro:

- a) Superior
- b) Inferior
- c) Ambos

SINOPSIS 315

TIPOS E INDICACIONES

- Epifisiodesis: bloqueos metafisarios que se realizan en la etapa del crecimiento; cuando existe:
 - Asimetría longitudinal de miembros inferiores
 - Desviaciones del eje

Pueden ser:

- Transitorias o removibles
- Definitivas

- Osteotomías a nivel de:

Miembro superior: mayormente en:

- Cúbito varus o valgus
- Sinostosis radiocubital superior
- Secuela de fractura de Colles

Miembro inferior, mayormente en:

- Anteversión del cuello femoral
- Enfermedad de Perthes
- Coxartrosis – gonartrosis
- Genu varus y genu valgus

- Resecciones óseas, acortamientos y alargamientos óseos en:
 - Deformidades óseas
 - Asimetría longitudinal del miembro inferior

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

2.2 Tratamientos Cruentos Estabilizadores - 1

PREGUNTAS

1885. Las operaciones estabilizantes articulares que mayormente se realizan utilizando elementos blandos son las:
- Miodesis
 - Tenodesis
 - Fasciodesis
1886. El tendón que más frecuentemente se utiliza en las estabilizaciones articulares es el:
- Aquiles
 - Rotuliano
 - Bicipital
1887. Las Artrodesis son operaciones que se indican cuando existe:
- Destrucción articular y dolor
 - Articulaciones inestables
 - a y b
1888. Las artrodesis intra-articulares se indican mayormente cuando existe:
- Inestabilidad articular
 - Articulaciones dolorosas con destrucción osteoarticular
 - Alteración en el eje de la articulación
1889. En la artrodesis en niños se utilizan injertos óseos:
- Intra-articulares
 - Para-articulares
 - Trans-articulares

SINOPSIS 316

TIPOS E INDICACIONES

- Tenodesis:
 - Son operaciones que utilizan uno o más tendones para dar estabilidad a una articulación
 - La que con más frecuencia se realiza es la del tobillo, con el tendón de Aquiles
- Artrodesis:
 - Se practica realizando:
 - o La resección del cartílago articular de revestimiento (intra-articular), en pacientes adultos y adolescentes mayores
 - o La colocación de puentes óseos para-articulares (extra-articular), en pacientes adultos
- Se indican cuando existe:
 - Inestabilidad articular
 - Destrucción y dolor articulares
- Tienen por finalidad:
 - Anular definitivamente el movimiento articular
 - Desaparecer el dolor
- Artrorisis:
 - Tienen por finalidad limitar el movimiento articular
 - Se indican cuando es necesario impedir parcialmente el movimiento de una articulación
 - Se practican colocando injertos óseos vecinos a la articulación que van a actuar como tope de ésta

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

2.2 Tratamientos Cruentos Estabilizadores - 2

PREGUNTAS

1890. La indicación del tipo de Osteosíntesis depende de las características del:
- a) Accidente
 - b) Tipo de fractura
 - c) Tiempo de fractura
1891. La fijación externa generalmente se realiza colocando clavos transfixiantes por arriba y por debajo del foco de fractura en número de:
- a) Dos arriba y dos abajo
 - b) Tres arriba y dos abajo
 - c) Tres arriba y tres abajo
1892. En la fijación y Osteosíntesis interna se utilizan:
- a) Clavos y placas atornilladas
 - b) Tornillos y clavos transversales transfixiantes
 - c) a y b
1893. El uso de la Osteosíntesis exige contar básicamente con:
- a) Adiestramiento
 - b) Instrumental y material adecuado
 - c) a y b
1894. La aplicación de la Osteosíntesis es en caso de:
- a) Fracturas y luxaciones
 - b) Operaciones ortopédicas
 - c) Ninguna

SINOPSIS 317

OSTEOSÍNTESIS

- Es un método quirúrgico de estabilización ósea que permite la consolidación correcta en el menor tiempo
- Es de aplicación preferentemente en adultos en ciertos tipos de fractura y después de algunas operaciones ortopédicas, como osteotomías, artrodesis, etc.
- Permite la movilización precoz de los operados
- Exige contar con un entrenamiento previo y con instrumental y material especial para la reducción y contención de los fragmentos óseos
- La osteosíntesis puede ser interna o externa según que la fijación se encuentre internamente o externamente. Ambas pueden ser de tipo compresivo o no
- La fijación interna se logra con placas y tornillos, clavos-placas, clavos
- La fijación externa se logra con clavos transóseos que se colocan transversalmente, 3 por arriba y 3 debajo de la fractura, que van unidos por su o sus extremos libres a uno o dos vástagos, que desde afuera estabilizan los fragmentos
- La indicación de tal o cual tipo de osteosíntesis depende de la característica de la fractura y del propio paciente, todo lo cual debe tomarse en cuenta para hacer una adecuada elección

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

2.3 Tratamientos Cruentos Funcionales

PREGUNTAS

1895. La transposición tendinosa se realiza generalmente del punto de inserción:
- Distal
 - Proximal
 - Ambos
1896. Las transposiciones tendinosas que más se realizan son en el:
- Tronco
 - Miembro inferior
 - Miembro superior
1897. Las traslocaciones tendinosas consisten en realizar quirúrgicamente un cambio en:
- La inserción del tendón
 - Su recorrido
 - Longitud
1898. Las Artroplastias son operaciones que por lo general se realizan actualmente:
- Recubriendo las superficies articulares con fascias
 - Reemplazando las superficies articulares
 - Interponiendo elementos musculares en la articulación
1899. Los reemplazos articulares que con más frecuencia se realizan son:
- Totales
 - En miembro inferior
 - a y b

SINOPSIS 318

TIPOS DE OPERACIONES - INDICACIONES

- Las transposiciones tendinosas:
 - Consisten en el cambio de inserción, generalmente distal, de un tendón
 - Se realizan mayormente en el miembro superior
- Las translocaciones tendinosas:
 - Consisten en el cambio de trayecto o recorrido de un tendón
 - La translocación más frecuente es la del peroneo al calcáneo
- Las transposiciones y translocaciones tendinosas se indican para restablecer el equilibrio muscular y conseguir una mejora funcional
- Las artroplastias y reemplazos parciales y totales consisten en:
 - El recubrimiento articular con fascias o
 - La colocación de prótesis metálicas o plásticas seguidamente a la resección de una o ambas superficies o extremos articulares
 - Se realizan más frecuentemente en el miembro inferior
 - Se indican principalmente en la artrosis deformante para eliminar el dolor y restablecer la función articular perdida o seriamente limitada

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

PREGUNTAS

1900. Cuando existe un desequilibrio muscular el tratamiento más recomendable es:

- a) Incruento
- b) Tracción continua
- c) Quirúrgico

1901. Las deformidades debidas a contracturas musculares severas en el pie inicialmente requieren tratamiento:

- a) Corrector con yeso
- b) Tracción esquelética
- c) Cruento

1902. En la corrección progresiva de las deformidades de rodilla se contempla recurrir a:

- a) Los yesos correctores
- b) La tracción mecánica
- c) Los alargamientos tendinosos

1903. La indicación de férulas dinámicas es mayormente:

- a) Antes de la cirugía
- b) Después de un alargamiento
- c) Complementario a una tenotomía

1904. Las Epifisiodesis son operaciones de tipo:

- a) Correctivo
- b) Funcional
- c) Ambas

1905. Las Artrrosis tiene su indicación cuando existe:

- a) Asimetría de miembros
- b) Inestabilidad articular
- c) Desequilibrio muscular

1906. En los adultos, la gran asimetría longitudinal de miembros se resuelve preferentemente con:

- a) Zapatos con alza
- b) Soportes ortopédicos
- c) Alargamientos óseos

1907. Las Osteotomías se realizan generalmente en el miembro inferior para:

- a) Corregir el eje
- b) Mejorar la marcha
- c) a y b

1908. Las trasposiciones tendinosas se realizan principalmente para:

- a) Corregir deformidades
- b) Mejorar la función
- c) a y b

1909. Frente a una articulación dolorosa con limitación funcional, en personas jóvenes, debe contemplarse en forma preferente:

- a) Artrodesis u osteotomía
- b) Reemplazi articular total
- c) Artrrosis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

PREGUNTAS

1910. En las Osteotomías correctoras de Genu varo se utilizan para estabilizar los fragmentos:

- a) Inmovilización con yeso
- b) Osteosíntesis con placa angulada
- c) a y b

1911. En la artrodesis coxofemoral la fijación interna permite:

- a) La movilización precoz del paciente
- b) Mantener normal el tropismo muscular en cadera
- c) Ninguno

1912. Para mantener el hombro en actitud funcional después de practicada la tenotomía del subescapular está indicada la colocación de:

- a) Un yeso toracobraquial
- b) Osteosíntesis interna
- c) Tracción continua

1913. Frente a una fractura inestable en niños, el tratamiento generalmente indicado es:

- a) Reducción cruenta
- b) Incruento
- c) Osteosíntesis

1914. Frente a las fracturas desplazadas del adulto lo más común es recurrir a la:

- a) Reducción incruenta y yeso
- b) Tracción cutánea
- c) Reducción cruenta y osteosíntesis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 454

Respuestas relacionadas con preguntas sobre los Métodos de Tratamiento de las Afecciones Ortopédicas y Traumáticas

- | | |
|---|---|
| 1855. c) Correctores | 1885. b) Tenodesis |
| 1856. b) De inmovilización | 1886. a) Aquiles |
| 1857. b) De inmovilización | 1887. c) a y b |
| 1858. c) Prevenir contracturas | 1888. a) Inestabilidad articular |
| 1859. c) a y b | 1889. b) Para-articulares |
| 1860. c) a y b | 1890. b) Tipo de fractura |
| 1861. b) Manual | 1891. c) Tres arriba y tres abajo |
| 1862. c) Colocación de aparatos de yeso | 1892. a) Clavos y placas atornilladas |
| 1863. b) Un solo tiempo | 1893. c) a y b |
| 1864. a) Aparatos a tornillo | 1894. b) Operaciones ortopédicas |
| 1865. a) Cintura escapular | 1895. a) Distal |
| 1866. a) Hombro y húmero | 1896. c) Miembro superior |
| 1867. a) Pelvis | 1897. b) Su recorrido |
| 1868. c) Ambos | 1898. b) Reemplazando las superficies articulares |
| 1869. c) Las prótesis | 1899. b) En miembro inferior |
| 1870. b) La edad | 1900. c) Quirúrgico |
| 1871. c) a y b | 1901. a) Corrector con yeso |
| 1872. a) El grado | 1902. a) Los yesos correctores |
| 1873. c) a y b | 1903. a) Antes de la cirugía |
| 1874. a) Estabilizadoras y correctoras | 1904. a) Correctivo |
| 1875. b) Plantares | 1905. b) Inestabilidad articular |
| 1876. c) Extensores de pie | 1906. c) Alargamientos óseos |
| 1877. c) Flexores | 1907. a) Corregir el eje |
| 1878. a) Subescapular | 1908. b) Mejorar la función |
| 1879. a) Pie | 1909. a) Artrodesis u osteotomía |
| 1880. a) Infancia | 1910. c) a y b |
| 1881. c) Ambos | 1911. a) La movilización precoz del paciente |
| 1882. c) Distal | 1912. a) Un yeso toracobraquial |
| 1883. a) Superior | 1913. b) Incruento |
| 1884. b) Inferior | 1914. c) Reducción cruenta y osteosíntesis |