

CAPÍTULO VI

SÍNDROMES DOLOROSOS

SÍNDROMES DOLOROSOS

1. Cervicalgias y Cervico-Braquialgias
2. Dorsalgias
3. Lumbalgias Lumbosacralgia
4. Lumbo-ciatalgia
5. Lumbo-cruralgia
6. Coxigodinea
7. Hombro Doloroso
8. Síndrome de los Escalenos
9. Bursitis Sub-Acromio-Deltoidea
10. Ruptura y Tendinitis del Supraespinoso
11. Ruptura y Tendinitis de la Porción Larga del Bíceps
12. Artritis o Artrosis – Escápulo – Humeral y Acromio - Clavicular
13. Hombro Congelado
14. Codo Doloroso
15. Sinovitis Crónica del Codo
16. Ostecondromatosis y Cuerpos Libres del Codo
17. Bursitis Crónica - Olecraneana
18. Bursitis Radio Humeral – Codo Doloroso
19. Bursitis EpitrocLEAR – Codo Doloroso
20. Codo Doloroso - Epicondilitis

SÍNDROMES DOLOROSOS

PREGUNTAS

1141. El "Síndrome doloroso" es generalmente de origen:
- Piógeno
 - Tuberculoso
 - Ninguno
1142. Los "Síndromes dolorosos" son procesos generalmente:
- Agudos
 - Crónicos
 - Sub-agudos
1143. En los "Síndromes dolorosos" suele encontrarse:
- Abscesos
 - Crujidos articulares
 - Limitación funcional
1144. Las manifestaciones clínicas de los "Síndromes dolorosos" son:
- Locales
 - Generales
 - Ambas
1145. Dentro de los "Síndromes dolorosos" se consideran:
- Tenosinovitis crepitante
 - Mialgias del trapecio
 - Ninguna de ambas

SINOPSIS 201

CARACTERÍSTICAS:

- Los Síndromes Dolorosos son procesos, por lo general, inflamatorios crónicos
- Sus manifestaciones clínicas comunes son:
 - El dolor, y
 - Según los casos: limitación funcional, defecto postural y deformidades

CLASIFICACIÓN:

- Cervicalgias y cérvico-braquialgia
- Dorsalgias
- Lumbalgias y lumbosacralgias
- Coxigodinea
- Hombro doloroso
- Codo doloroso
- Síndrome compartimental
- Síndrome del túnel del carpo

Síndromes dolorosos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

1. CERVICALGIAS Y CÉRVICO-BRAQUIALGIAS

PREGUNTAS

1146. El origen de las Cérvico-braquialgias puede ser:

- a) Congénito o adquirido
- b) Traumático o degenerativo
- c) Carencial o metabólico

1147. En las Cérvico-braquialgias el dolor es:

- a) Localizado
- b) Irradiado
- c) a y b

1148. La Discopatía cervical es resultante de:

- a) Lesión del disco
- b) Degeneración discal
- c) Ambas

1149. La Cérvico-braquialgia comúnmente se caracteriza porque el dolor se acompaña de limitación funcional en:

- a) Cuello
- b) Hombro
- c) Ninguno

1150. La causa de Cérvico-braquialgia puede ser:

- a) Discopatía
- b) Costilla cervical
- c) a y b

SINOPSIS 202

CARACTERÍSTICAS:

- Dolor localizado en las cervicalgias e irradiado a miembros superiores en las cervicobraquialgias
- Su origen se relaciona con:
 - Discopatía cervical
 - Espondilo artrosis
 - Costilla cervical o síndrome de los escalenos
- La discopatía se caracteriza por:
 - Ser resultante de un trauma o degeneración del disco intervertebral
 - Producen compresión radicular
 - El dolor es irradiado con parestesias en el territorio radial en compresiones altas y cubital en compresiones bajas
 - El dolor puede acompañar a la tos, estornudo y movimientos
 - Puede haber además, tortícolis y limitación de los movimientos con disminución de reflejos profundos
 - En la radiografía hay estrechamiento del espacio intercorporal del agujero de conjunción y osteofitos
 - Con la electromiografía puede localizarse la raíz comprimida
- La espondiloartrosis se caracteriza porque:
 - Es un proceso degenerativo que comprende a las articulaciones intercorporales e interapofisarias y discos intervertebrales, capsulas y ligamentos, determinando compresiones radiculares
 - Se acompaña de dolor localizado o irradiado al miembro superior con limitación funcional cervical
 - En la radiografía se aprecia irregularidad articular y osteofitos "picos de loro"

Cervicalgias y Cérvico-Braquialgias

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

TRATAMIENTO:

- Médico: anti-inflamatorios y relajantes
- Fisioterápico
- Ortopédico: conservador y quirúrgico



GRÁFICO 59: CERVICALGIA

Se caracteriza por dolor cervical con borramiento de la lordosis normal y limitación de los movimientos.

Puede ser resultado de un trauma o degeneración de los discos intervertebrales.

2. DORSALGIAS

PREGUNTAS

1151. El dolor en las Dorsalgias puede irradiarse:

- a) A miembros superiores
- b) A miembros inferiores
- c) Lateralmente

1152. La radiografía en las Dorsalgias comúnmente demuestran:

- a) Degeneración discal
- b) Espondiloartrosis
- c) Espondilolistesis

1153. Las dorsalgias son, por lo general, de aparición:

- a) Brusca
- b) Lenta
- c) Ambas

1154. Los síntomas en las Dorsalgias son:

- a) Dolor y limitación funcional
- b) Defectos posturales y crujidos
- c) Según los casos

1155. Las Dorsalgias tienen relación con procesos:

- a) Infecciosos y endocrinos
- b) Traumáticos y degenerativos
- c) Metabólicos y carenciales

SINOPSIS 203

CARACTERÍSTICAS

- Son de aparición brusca o lenta
- En relación con traumas, procesos infecciosos o degenerativos y defectos posturales, principalmente
- Sus manifestaciones más comunes son:
 - Dolor localizado o irradiado lateralmente, siguiendo los nervios intercostales
 - Alteración del eje, principalmente xifosis y escoliosis
 - Limitación funcional
 - En la radiografía puede constatarse la deformidad, signos de espondiloartrosis y otros

TRATAMIENTO

- Puede ser según los casos: Médico, fisioterápico y ortopédico.

Dorsalgias

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

3. LUMBALGIAS – LUMBOSACRALGIAS LUMBOCIATALGIAS - LUMBOCRURALGIAS

PREGUNTAS

1156. En las Lumbosacralgias el dolor es:
- Localizado
 - Irradiado
 - Impreciso
1157. Las Lumbalgias se caracterizan por presentarse:
- Bruscamente
 - Lentamente
 - a y b
1158. En las Lumbociatalgias se suele encontrar predominantemente:
- Hiperlordosis
 - Aplanamiento lumbar
 - Xifoesciosis
1159. Las Lumbociatalgias tienen relación con procesos:
- Infecciosos y degenerativos
 - Carenciales y traumáticos
 - Ninguno
1160. En las Lumbalgias la irradiación del dolor puede ser:
- Lateral
 - Crural
 - Ciático

SINOPSIS 204

CARACTERÍSTICAS

- Aparición brusca o lenta
- En relación con traumas o esfuerzos bruscos o crónicos y procesos infecciosos o degenerativos, principalmente
- Alteraciones del cuerpo y/o disco vertebral
- Las manifestaciones más comunes son:
 - Dolor localizado en la región lumbar y lumbosacra, sin o con irradiación a uno o ambos miembros inferiores, siguiendo las raíces del nervio ciático o crural, respectivamente
 - Presentación espontánea, con los esfuerzos, con los movimientos, con la tos, el pujo y el estornudo
 - Hiperlordosis simple o con escoliosis lumbar
 - Contractura muscular paravertebral
 - Limitación funcional, a veces severa, por el dolor y por la contractura
 - Parestesias, debilidad muscular e hiporeflexia profunda, cuando existe compresión radicular
 - En la radiografía simple pueden encontrarse alteraciones del eje, de los cuerpos vertebrales y de los espacios intercorporales
 - La mielografía puede demostrar la existencia de una hernia discal

TRATAMIENTO

- Médico: antálgicos, anti-inflamatorios y relajantes
- Fisioterápico: calor profundo, masoterapia, ejercicios terapéuticos, etc.
- Ortopédico: conservador y quirúrgico

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

4. COXIGODINEA

PREGUNTAS

1161. El dolor en las Coxigodineas se presenta principalmente:
- a) Al palpase
 - b) A la presión
 - c) Con los movimientos
1162. En las Coxigodineas el dolor generalmente es de aparición:
- a) Brusca
 - b) Lenta
 - c) Según los casos
1163. El tratamiento de la Coxigodinea por luxofractura es:
- a) Conservador
 - b) Quirúrgico
 - c) Condicional
1164. En las Coxigodineas el dolor se presenta en relación con:
- a) Caída parado
 - b) Caída sentado
 - c) Ambas
1165. La radiografía en las Coxigodineas:
- a) Muestra la lesión
 - b) Puede ser normal
 - c) Ambas

SINOPSIS 205

CARACTERÍSTICAS

- De aparición generalmente brusca, por caída de asiento
- Dolor manifiesto en el coxis al sentarse y a la presión digital, durante el examen
- El examen radiográfico puede ser normal o demostrar una fractura o luxofractura del coxis

TRATAMIENTO

- Médico: antálgicos
- Postural: evitando presión en el coxis
- Fisioterápico: termoterapia
- Quirúrgico: resección del coxis

Coxigodinea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

5. HOMBRO DOLOROSO

PREGUNTAS

1166. En el “Hombro doloroso” la irradiación del dolor es:
- Dorsal
 - Braquial
 - Cervical
1167. El “Hombro doloroso” es predominante en:
- Adolescentes – varones
 - Ancianos
 - Adultos – mujeres
1168. El “Hombro doloroso” puede ser de aparición:
- Brusca
 - Lenta
 - Variable
1169. El dolor en el “Hombro doloroso” puede ser:
- Espontáneo
 - Provocado
 - Ambos
1170. El dolor en el “Hombro doloroso” es de intensidad:
- Inconstante
 - Leve
 - Marcada

SINOPSIS 206

CARACTERÍSTICAS

- Aparición brusca o lenta de un trauma o esfuerzo
- Dolor de intensidad variable, espontáneo o provocado por la presión y movimientos, sin o con irradiación al brazo, codo y mano
- Más frecuente en personas del sexo femenino mayores de 40 años

CLASIFICACIÓN

- Síndrome de los escalenos
- Bursitis subacromio-deltaoidea
- Ruptura y tendinitis del supra-espinoso
- Ruptura y tendinitis de la porción larga del bíceps
- Artritis o artrosis escápulo-humeral y acromio-clavicular
- Hombro congelado

Hombro doloroso

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

6. SÍNDROME DE LOS ESCALENOS

PREGUNTAS

1171. La comprensión vasculo-nerviosa en el Síndrome de los escalenos está determinada por:

- a) Los escalenos medio y posterior
- b) Los escalenos anterior y posterior
- c) La costilla y el escaleno anterior

1172. En el Síndrome de los escalenos desaparece el pulso radial:

- a) Al rotar la cabeza hacia el mismo lado
- b) Al rotar la cabeza hacia el lado contrario
- c) Al elevar el hombro

1173. El Síndrome de los escalenos se debe a compresión de la:

- a) Subclavia
- b) Yugular
- c) a y b

1174. En el Síndrome de los escalenos los hombros están:

- a) Caídos
- b) Elevados
- c) Asimétricos

1175. La compresión determinante del Síndrome de los escalenos es:

- a) Neuro-muscular
- b) Vásculo nerviosa
- c) Músculo-esquelética

SINOPSIS 207

CARACTERÍSTICAS

- Se debe a la compresión vásculo-nerviosa de la subclavia y troncos del plexo braquial, entre los escalenos anterior y medio
- Sus manifestaciones son:
 - Hombros caídos
 - Dolor espontáneo y a la palpación supraclavicular con irradiación braquial al 5º dedo
 - Parestesias en el territorio de las raíces C8 y D1, que se acentúa o alivia al bajar o elevar, respectivamente, los hombros
 - Tardíamente puede apreciarse hipo-atrofia muscular y paresias
 - Desaparición del pulso radial al bajar el hombro y rotar la cabeza hacia el mismo lado, palidez, cambios, cianosis, hormigueo, edema y hasta gangrena digital

TRATAMIENTO

- Médico: infiltraciones del ganglio estrellado
- Fisioterapia: ejercicios terapéuticos de la cintura escapular
- Quirúrgico: sección del escaleno anterior

Síndrome de los Escalenos

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

7. BURSITIS SUB-ACROMIODELTOIDEA

PREGUNTAS

1176. La aparición del dolor en la Bursitis de hombro es generalmente:

- a) Lenta
- b) Brusca
- c) No se precisa

1177. La localización del dolor en la Bursitis del hombro es:

- a) Anterior
- b) Lateral
- c) Ántero-externa

1178. En la Bursitis sub-acromiodeltoidea existe inflamación de la bolsa:

- a) Con depósito de calcio
- b) Sin depósito de calcio
- c) Variable

1179. El dolor en la Bursitis cálcica del hombro es:

- a) Espontáneo
- b) Provocado
- c) Ambos

1180. El dolor en la Bursitis sub-acromiodeltoidea es generalmente:

- a) Leve
- b) Intenso
- c) Inconstante

SINOPSIS 208

CARACTERÍSTICAS

- Inflamación de la bolsa serosa sub-acromio-deltoides, sin o con depósito de sales de calcio
- Sus manifestaciones clínicas son:
 - Dolor, por lo general intenso y de aparición brusca, espontáneo y provocado, localizado en un punto en la cara ántero-externa del hombro
 - Severa limitación de los movimientos por el dolor
 - Radiográficamente se localiza la bolsa serosa en los casos de bursitis cálcica

TRATAMIENTO

- Médico: general : anti-inflamatorios; y local: infiltraciones
- Fisioterápico: sonoterapia, masoterapia, ejercicios terapéuticos
- Quirúrgicos: rara vez

Bursitis Sub-acromiodeltoidea

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

8. RUPTURA Y TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO

PREGUNTAS

1181. En la Tendinitis del supraespinoso hay limitación de los movimientos del hombro:

- a) En general
- b) Para la clínica
- c) Para la abducción

1182. En la Tendinitis del supraespinoso, el tratamiento es:

- a) Infiltraciones
- b) Cirugía
- c) Ambos

1183. El inicio lento es característico de:

- a) La tendinitis del supraespinoso
- b) Ruptura del tendón del supraespinoso
- c) a y b

1184. En la Tendinitis del supraespinoso la radiografía puede revelar:

- a) Arrancamiento
- b) Calcificación
- c) Ninguna

1185. La localización del dolor en la Tendinitis del supraespinoso es en:

- a) La fosa supraespinosa
- b) Troquín
- c) Carilla superior del troquíter

SINOPSIS 209

CARACTERÍSTICAS

- Inicio brusco, post trauma o por esfuerzo, en casos de ruptura e inicio generalmente lento en las tendinitis
- Sus manifestaciones clínicas son:
 - Dolor a la presión y movimientos en el tendón o punto de inserción del supraespinoso en la carilla superior del troquíter
 - Limitación o imposibilidad para la abducción del hombro de 0-45 grados por impotencia o dolor
 - Radiográficamente puede detectarse una calcificación próxima a la inserción en el troquíter

TRATAMIENTO

- Médico: general y local – infiltraciones
- Fisioterapia
- Quirúrgico: en casos de ruptura tendinosa

Ruptura y Tendinitis del Supraespinoso

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

9. RUPTURA Y TENDINITIS DE LA PORCIÓN LARGA DEL BÍCEPS

PREGUNTAS

1186. El dolor en la Tendinitis del bíceps se irradia:

- a) A la región escapular
- b) Hacia la columna cervical
- c) Hacia el codo

1187. En la Tendinitis del bíceps generalmente:

- a) La radiografía es normal
- b) Se presentan calcificaciones
- c) Hay signos de artrosis

1188. El inicio lento es generalmente característico de:

- a) La ruptura del tendón del bíceps
- b) La tendinitis del mismo
- c) Ambas

1189. El dolor en la Tendinitis del bíceps se registra con los movimientos resistivos de:

- a) Clínica del hombro
- b) Clínica del codo
- c) Extensión del codo

1190. La manifestación más destacada en la ruptura antigua del Tendón del bíceps es:

- a) Prominencia marcada del músculo
- b) Engrosamiento del tendón
- c) Dolor en la corredera bicipital

SINOPSIS 210

CARACTERÍSTICAS

- Inicio brusco en caso de ruptura por trauma o esfuerzo
- Inicio, por lo general, lento en la tendinitis
- Sus manifestaciones clínicas son:
 - Depresión a nivel de la ruptura del tendón del bíceps y prominencia aumentada del músculo por debajo de la misma
 - Dolor en el hombro, con irradiación descendente hasta el codo, espontáneo y a los movimientos, en los casos de tendinitis
 - Palpación dolorosa del tendón a nivel de la corredera bicipital
 - Movimientos del hombro doloroso y, a veces, limitados, principalmente para:
 - La extensión, aducción y rotación interna y
 - La flexión, abducción y rotación externa
 - Dolor en el hombro al hacer la flexión contra resistencia del codo
- La radiografía generalmente es negativa

TRATAMIENTO

- Médico: general y local, infiltraciones
- Fisioterapia: principalmente en casos de tendinitis
- Quirúrgico: en casos de ruptura tendinosa

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

10. ARTRITIS O ARTROSIS ESCÁPULO-HUMERAL Y ACROMIO-CLAVICULAR

PREGUNTAS

1191. En la Artrosis escápulo-humeral el dolor es:

- a) Espontáneo
- b) Con la presión
- c) Con los movimientos

1192. La radiografía del hombro en la Artrosis revela principalmente:

- a) Osteolisis lacunar
- b) Irregularidad articular
- c) Anquilosis fibrosa

1193. La Artrosis escápulo-humeral es generalmente de inicio:

- a) Lento
- b) Brusco
- c) Variable

1194. Los movimientos en la Artrosis del hombro:

- a) Determinan dolor
- b) Se acompañan de crujidos
- c) Ambas

1195. En las Artrosis acromio-clavicular la irradiación del dolor es:

- a) Proximal
- b) Distal
- c) No se registra

SINOPSIS 211

CARACTERÍSTICAS

- Inicio generalmente lento
- Sus manifestaciones clínicas son:
 - Dolor en el hombro a nivel escápulo-humeral y acromio-clavicular, sin irradiación, más evidente con los movimientos
 - Al examen se comprueba el dolor articular, principalmente con los movimientos de elevación del hombro
 - Limitación funcional
 - Crujidos articulares
- En la radiografía se encuentran:
 - Irregularidad de contornos articulares
 - Osteofitos o exostosis

TRATAMIENTO

- Médico: general y local
- Fisioterapia
- Quirúrgico: ocasional

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

11. HOMBRO CONGELADO

PREGUNTAS

1196. Lo más característico en el “Hombro congelado” es:

- a) La limitación funcional
- b) El dolor
- c) Ambos

1197. En el “Hombro congelado” la radiografía revela:

- a) Osteolisis
- b) Osteoporosis
- c) Exostosis

1198. El “Hombro congelado” es consecuencia de:

- a) Escasa actividad
- b) Movimientos exagerados
- c) Ninguno

1199. Los movimientos mayormente en el “Hombro congelado” son:

- a) Aducción
- b) Abducción
- c) Rotación interna

1200. El “Hombro congelado” comúnmente se presenta:

- a) En forma brusca
- b) Lentamente
- c) En forma variable

SINOPSIS 212

CARACTERÍSTICAS

- Es resultado de un proceso doloroso u otro, que obligue a mantener el brazo en abducción adosado al cuerpo por un tiempo más o menos prolongado
- Se desarrolla generalmente en forma lenta y puede ser muy marcado
- Su manifestación clínica más notoria no es el dolor sino la rigidez o limitación del movimiento escapulo-humeral principalmente para la abducción, flexión y rotación externa
- Radiográficamente se registra osteoporosis más o menos severa

TRATAMIENTO

- Médico
- Fisioterapia: termoterapia y movilizaciones, etc.
- Quirúrgico: ocasionalmente

Hombro congelado

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

12. CODO DOLOROSO

PREGUNTAS

1201. La radiografía en el “Codo doloroso” revela imágenes:

- a) Características b) Variable c) De Osteolitis

1202. Las estructuras mayormente comprometidas en el “Codo doloroso” son:

- a) Óseas b) Blandas c) Ambas

1203. El inicio del “Codo doloroso” es generalmente:

- a) Lento b) Brusco c) Variable

1204. Según su origen, el “Codo doloroso” puede ser:

- a) Congénito b) Inflamatorio c) Traumático

1205. Las manifestaciones clínicas del “Codo doloroso” son:

- a) Precisas b) Dependientes del tipo c) De acuerdo a la edad

Codo doloroso

SINOPSIS 213

CARACTERÍSTICAS

- De inicio brusco o lento
- Manifestaciones clínicas y radiográficas diferentes según su origen y tipo

TRATAMIENTO

- Sin considerar las fracturas, luxaciones y artritis:
 - Sinovitis crónica
 - Osteocondromatosis
 - Bursitis olecraneana
 - Bursitis radio-humeral
 - Bursitis epitrocLEAR
 - Epicondilitis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

13. SINOVITIS CRÓNICA

PREGUNTAS

1206. En la Sinovitis crónica del codo los movimientos articulares:

- a) Son completos b) Están limitados c) Son indoloros

1207. En la Sinovitis crónica del codo está indicada:

- a) La sinovectomía b) Las punciones c) Ambos

1208. En la Sinovitis crónica del codo la sinovial se encuentra:

- a) Hipertrófica b) Sin alteración c) Artrófica

1209. En la Sinovitis crónica del codo se registra:

- a) Dolor b) Contractura muscular c) Bloqueo articular

1210. El líquido sinovial en la Sinovitis crónica del codo:

- a) Es normal b) Está disminuido c) Ninguna

Sinovitis Crónica

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

SINOPSIS 214

CARACTERÍSTICAS

- Dolor
- Hipertrofia sinovial
- Aumento del líquido sinovial
- Limitación funcional

TRATAMIENTO

- Conservador
 - Punciones evacuadoras
 - Fisioterapia
- Quirúrgico: sinovectomía

14. OSTEOCONDROMATOSIS Y CUERPOS LIBRES

PREGUNTAS

1211. Los cuerpos libres intra-articulares son de estructura:

- a) Ósea
- b) Cartilaginosa
- c) Variable

1212. En la Osteocondromatosis del codo, la radiografía muestra:

- a) Cuerpos libres
- b) Exostosis
- c) Ambos

1213. En la Osteocondromatosis del codo lo más característico es:

- a) Hipertrofia sinovial
- b) Engrosamiento capsular
- c) Ninguna

1214. Lo más característico en el caso de cuerpos libres intra-articulares es:

- a) La tumefacción articular
- b) El dolor
- c) El bloqueo articular

1215. En la Osteocondromatosis del codo se presenta:

- a) Pinzamiento articular
- b) Artrosis
- c) Anquilosis

SINOPSIS 215

CARACTERÍSTICAS

- Osteocondromatosis:
 - Formación de cuerpos libres intra-articulares, picos de artrosis e hipertrofia sinovial
 - Manifestaciones clínicas de dolor, aumentos de volumen, limitación funcional y bloqueos articulares
- Cuerpos libres:
 - Son consecuencia de traumatismos repetidos y de la osteocondritis disecante
 - Pueden ser óseos y cartilagosos
- Clínicamente se manifiestan por crujidos con los movimientos articulares y bloqueos
- En la radiografía se visualizan los cuerpos libres de constitución ósea

TRATAMIENTO

- Quirúrgico: sinovectomía, eliminación de cuerpos libres y resección de picos de artrosis

Osteocondromatosis y cuerpos libres

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

16. BURSITIS RADIO - HUMERAL

PREGUNTAS

1221. Además del dolor, en la Bursitis radio-humeral es evidente:

- a) Limitación funcional b) Prominencia remitente c) Ninguna

1222. El tratamiento de la Bursitis radio-humeral es:

- a) Con funciones articulares b) Quirúrgico c) Condicional

1223. La Bursitis radio-humeral es de aparición:

- a) Brusca b) Lenta c) Indistintamente

1224. El dolor en la Bursitis radio-humeral es:

- a) Espontáneo b) Provocado por presión c) Ambos

1225. La radiografía en la Bursitis radio-humeral muestra:

- a) Calcificaciones b) Exostosis c) Imagen normal

SINOPSIS 217

Bursitis Radio-Humeral

CARACTERÍSTICAS

- Aparición brusca y espontánea
- Dolor en la articulación radio-humeral que se intensifica a la presión
- Radiográficamente se aprecia imagen cálcica a nivel radio- humeral

TRATAMIENTO

- Conservador: punciones, infiltraciones, fisioterapias
- Quirúrgico: eliminación de la calcificación

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

17. BURSITIS EPITROCLEAR

PREGUNTAS

1226. La Bursitis epitrocLEAR es secundaria a:

- a) Trauma a repetición b) Infecciones vecinas c) No se precisa

1227. La radiografía en la Bursitis epitrocLEAR muestra:

- a) Pinzamiento articular b) Calcificaciones c) No se precisa

1228. El inicio de la Bursitis epitrocLEAR es:

- a) Lento b) Brusco c) Variable

1229. Lo más manifiesto en la bursitis epitrocLEAR es:

- a) La tumoración b) El dolor c) Los crujidos articulares

1230. En la bursitis epitrocLEAR la limitación de los movimientos:

- a) No se registra b) Es evidente c) Es inconstante

Bursitis EpitrocLEAR

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

SINOPSIS 218

CARACTERÍSTICAS

- Aparición brusca y espontánea
- Dolor en la epitrocLEAR que se intensifica con la presión
- En la radiografía se aprecia calcificación vecina a la epitrocLEAR

TRATAMIENTO

- Conservador: infiltraciones y fisioterapia
- Quirúrgico: eliminación de la calcificación

18. EPICONDILITIS

PREGUNTAS

1231. En la epicondilitis la inflamación afecta:

- a) Al periostio b) Al núcleo de osificación c) Al cartílago metafisario

1232. El dolor en la epicondilitis se presenta en los movimientos de:

- a) Clínica del codo b) Extensión del codo c) Extensión de la muñeca

1233. La epicondilitis es secundaria a:

- a) Traumas a repetición b) Procesos degenerativos c) No se precisa

1234. Las manifestaciones de la epicondilitis son:

- a) Tumoración renitente b) Dolor c) Limitación funcional

1235. La epicondilitis está en relación con un estado inflamatorio:

- a) De las inserciones tendinosas b) De los ligamentos c) De la cápsula

Epicondilitis

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

SINOPSIS 219

CARACTERÍSTICAS

- Se le relaciona con una inflamación periostal y de las inserciones tendinosas del epicóndilo
- Se manifiesta por dolor epicondileo a la presión y movimientos de supinación y extensión de la muñeca

TRATAMIENTO

- Conservador: Fisioterapia, inmovilización, infiltraciones
- Quirúrgico: Desperiostización, desinserción de epicondileos

PREGUNTAS DE REFORZAMIENTO COGNOSCITIVO SOBRE LOS TEMAS TRATADOS

PREGUNTAS

- | | |
|--|---|
| <p>1236. La forma serofibrinosa se encuentran en casos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Osteomielitis b) Artritis piógena c) Ninguna <p>1237. El estafilococo dorado es el principal determinante de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Artritis purulenta b) Osteomielitis hematógena c) a y b <p>1238. La muerte a corto plazo se suele presentar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Osteomielitis aguda del lactante b) Forma hiperaguda de la osteomielitis c) a y b <p>1239. Complicación como la endocarditis se presentan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Osteomielitis hematógena b) Artritis serofibrinosa c) Periostitis crónica <p>1240. Inicialmente la estructura ósea se encuentra normal en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Artritis purulenta b) Osteomielitis hematógena c) a y b | <p>1241. La fiebre, el dolor y la tumefacción localizados son manifestaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Osteomielitis hematógena b) Osteomielitis eburnizante c) Absceso de Brodie <p>1242. Las fístulas se presentan en la osteomielitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aguda b) Sub-aguda c) Ninguna <p>1243. La hiperostosis suele encontrarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Artritis piógena b) Osteomielitis crónicas c) Osteomielitis aguda <p>1244. Los absesos se presentan mayormente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Osteomielitis aguda b) Artritis serosa c) Ambas <p>1245. En la Osteomielitis del lactante se registra principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Secuestros b) Dolor metafisiario c) Fístulas <p>1246. La presencia de Artritis y Periostitis es predominante en la Osteomielitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tífica b) Eburnizante c) Piógena |
|--|---|

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

PREGUNTAS

1247. La Osteomielitis tuberculosa es una infección secundaria a foco:

- a) Pulmonar
- b) Amigdaliano
- c) Ambos

1248. La Leucopenia con eosinofilia se registra en la osteomielitis por:

- a) Fiebre Malta
- b) Tifoidea
- c) Ninguna

1249. La anorexia, astenia y raquialgias son manifestaciones de Osteomielitis:

- a) Tuberosa
- b) Tífica
- c) Piógena

1250. Los escalofríos, fiebre y sudoración se presentan con más frecuencia en la osteomielitis producida por:

- a) Bacilo de Ebert
- b) Melitococo
- c) Estreptococo

1251. La Artritis de localización múltiple se presentan mayormente en:

- a) Tifoidea
- b) Septicemia piógena
- c) Brucelosis

1252. La localización más frecuente de la TBC ósea es:

- a) Diafisaria
- b) Ósteo-articular
- c) Cortical

1253. La localización más frecuente de la tuberculosis es en los huesos:

- a) Cortos
- b) Largos
- c) Planos

1254. Las deformidades más comunes en la tuberculosis ósteo-articular son:

- a) Cadera en clínica y abducción
- b) Xifosis angular
- c) Rodilla en clínica

1255. La imagen radiográfica "en sacabocado" se registra en:

- a) Blastomicosis
- b) Actinomicosis
- c) Esporotricosis

1256. La actitud en semiextensión es característica de la Tuberculosis del:

- a) Codo
- b) Hombro
- c) Ninguna

1257. La Atropatía del Clutton es una manifestación de la Lues:

- a) Hereditaria tardía
- b) No hereditaria congénita
- c) No hereditaria adquirida

1258. La localización más frecuente de la tuberculosis ósea en el miembro superior es en:

- a) Radio
- b) Húmero
- c) Cúbito

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

PREGUNTAS

1259. La hipertrofia esplénica es característica de la:
- Artritis reumatoidea
 - Síndrome de Still
 - Síndrome de Reyer
1260. La localización diafisaria de la tuberculosis se presenta referentemente en:
- Cúbito
 - Radio
 - Metacarpianos
1261. La hipertrofia sinovial conjuntamente con crujidos articulares es manifestación de:
- Artritis vellosa
 - Bursitis
 - Higroma
1262. El tumor blanco es una forma de tuberculosis ósea que se presenta en:
- Hombro
 - Muñeca
 - Codo
1263. La discopatía es frecuentemente causa de:
- Dorsalgia
 - Cervicalgia
 - Ambas
1264. Las fracturas patológicas suelen presentarse en la tuberculosis de:
- Húmero
 - Metacarpianos
 - Falanges
1265. Al bajar los hombros se alivia el dolor en los casos de:
- Cérvico – bronquialgia
 - Síndrome de escalenos
 - Ninguno
1266. La presencia de secuestros se registra en la Tuberculosis:
- Escápulo-humeral
 - De la mano
 - Radio – cubital
1267. El dolor localizado en la cara ántero-externa del hombro se presenta en casos de:
- Bursitis
 - Tendinitis del supraespinoso
 - Tendinitis del bíceps
1268. La forma granulosa es la más frecuente en la Tuberculosis de:
- Muñeca
 - Codo
 - Ambos
1269. Los crujidos articulares son manifestaciones de:
- Hombro congelado
 - Artrosis escápulo-humeral
 - Ninguna
1270. La etiología tuberculosa puede encontrarse en caso de:
- Tenosinovitis seca
 - Miositis aguda
 - Miositis crónica

Después de anotar sus respuestas en hoja aparte verificar si son las correctas en la Página N° 300

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre los Síndromes Dolorosos

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1141. a) Ninguno | 1167. c) Adolescentes - Varones |
| 1142. c) Crónicos | 1168. c) Brusca |
| 1143. a) Limitación funcional | 1169. a) Espontáneo |
| 1144. c) Locales | 1170. b) Leve |
| 1145. c) Ninguna | 1171. c) Los escalenos anterior y medio |
| 1146. b) Congénito o adquirido | 1172. c) Al elevar el hombro |
| 1147. c) Localizado | 1173. c) a y b |
| 1148. a) Ambas | 1174. b) Asimétricos |
| 1149. b) Cuello | 1175. c) Neuromuscular |
| 1150. a) a y b | 1176. a) Brusca |
| 1151. c) Lateralmente | 1177. b) Antero-externa |
| 1152. a) Espondiloartrosis | 1178. b) Variable |
| 1153. a) Ambas | 1179. c) Ambos |
| 1154. a) Dolor y limitación funcional | 1180. c) Intenso |
| 1155. b) Traumáticos y degenerativos | 1181. a) Para la abducción |
| 1156. a) Localizado | 1182. b) Infiltraciones |
| 1157. c) a y b | 1183. c) Ruptura del tendón del supraespinoso |
| 1158. b) Hiperlordosis | 1184. c) Calcificación |
| 1159. c) Infecciosos y degenerativos | 1185. a) Carilla superior del troquíter |
| 1160. b) Lateral | 1186. b) Hacia el codo |
| 1161. a) A la presión | 1187. b) La radiografía es normal |
| 1162. a) Brusca | 1188. a) La tendinitis del mismo |
| 1163. a) Condional | 1189. c) Clínica del codo |
| 1164. b) Caída sentado | 1190. b) Prominencia marcada del músculo |
| 1165. b) Ambas | 1191. a) Con los movimientos |
| 1166. c) Braquial | 1192. c) Irregularidad articular |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre los Síndromes Dolorosos

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1193. c) Lento | 1219. c) Traumática |
| 1194. a) Ambas | 1220. c) Traumas repetidos |
| 1195. b) No se registra | 1221. a) Ninguna |
| 1196. a) La limitación funcional | 1222. c) Condicional |
| 1197. b) Osteoporosis | 1223. a) Brusca |
| 1198. b) Escasa actividad | 1224. c) Ambos |
| 1199. b) Abducción | 1225. b) Calcificaciones |
| 1200. b) Lentamente | 1226. b) No se precisa |
| 1201. c) Variable | 1227. b) Calcificaciones |
| 1202. b) Blandas | 1228. a) Brusco |
| 1203. b) Variable | 1229. a) El dolor |
| 1204. b) Inflamatorio | 1230. c) No se registra |
| 1205. c) Dependientes del tipo | 1231. c) Al periostio |
| 1206. a) Están limitados | 1232. b) Extensión de la muñeca |
| 1207. a) Ambos | 1233. a) No se precisa |
| 1208. c) Hipertrófica | 1234. b) Dolor |
| 1209. c) Dolor | 1235. c) De las inserciones tendinosas |
| 1210. c) Ninguna | 1236. b) Artritis piógena |
| 1211. a) Variable | 1237. a) a y b |
| 1212. c) Ambos | 1238. c) Forma hiperaguda de la osteomielitis |
| 1213. b) Hipertrofia sinovial | 1239. a) Osteomielitis hematógena |
| 1214. c) El bloqueo articular | 1240. c) a y b |
| 1215. a) Artrosis | 1241. b) Osteomielitis hematógena |
| 1216. b) Tumoración renitente | 1242. a) Ninguna |
| 1217. a) Conservador | 1243. b) Osteomielitis crónica |
| 1218. b) Es secundaria | 1244. a) Osteomielitis aguda |

Respuestas relacionadas con las preguntas sobre los Síndromes Dolorosos

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1245. a) Dolor metafisario | 1258. c) Cúbito |
| 1246. c) Tífica | 1259. b) Síndrome de Still |
| 1247. b) Pulmonar | 1260. c) Metacarpianos |
| 1248. b) Ninguna | 1261. a) Artritis vellosa |
| 1249. c) Tífica | 1262. a) Hombro |
| 1250. b) Melitococo | 1263. b) Ambas |
| 1251. a) Brucelosis | 1264. b) Metacarpianos |
| 1252. b) Ósteo-articular | 1265. c) Ninguno |
| 1253. b) Cortos | 1266. b) De la mano |
| 1254. a) Xifosis angular | 1267. a) Bursitis |
| 1255. b) Actinomicosis | 1268. c) Codo |
| 1256. c) Codo | 1269. b) Artrosis escápulo-humeral |
| 1257. b) No hereditaria congénita | 1270. c) Miositis crónica |