

Colección Fractura del Tercio Superior del Fémur

Cómo se modifican las líneas y trazados anatómicos en la fractura de cadera.

Autores: Lorenzo Rafael Legrá Chelala ¹, Amanda Toledo Cardona ², Aristides Salvador Legrá Chelala ³, Carmen Rosa Chelala Friman ⁴, Davel Abrantes Cabrera ⁵

1Estudiante de Primer Año Tecnología Ciclo Corto Radiología. Filial de Ciencias Médicas. Holguín

2Estudiante de Segundo Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Holguín

3Especialista de Primer Grado en Medicina General. Profesor Instructor. Policlínico Máximo Gómez Báez. Holguín

4Especialista de Segundo Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Máster en Medicina Bioenergética y Natural y en Educación Médica. Investigador Agregado. Policlínico Alcides Pino Bermúdez. Holguín.

5Licenciado en Imagenología. Profesor Auxiliar. Máster en Educación Médica. Filial de Ciencias Médicas de Holguín.

Introducción.

Las articulaciones sinoviales son aquellas que presentan caras articulares, cavidad articular, presentan movimientos articulares y refuerzo ligamentoso, en el caso de la articulación coxofemoral veremos que, es sinovial su cápsula articular se caracteriza por ser gruesa, es simple porque presenta solo dos caras articulares, es poliaxial porque realiza movimientos en los tres ejes, en el eje frontal hace flexión y extensión, en el eje sagital hace aducción y abducción, y en el eje vertical realiza rotación interna y rotación externa, además tenemos que decir que en esta articulación se realizan movimientos de circunducción que es aquel movimiento que se realiza por la sumatoria de los cuatro movimientos angulares que son flexión y extensión y aducción y abducción, las categorías función y forma están muy estrechamente relacionadas y en este caso es esferoidal por la forma de sus caras y el ligamento intraarticular es: el ligamento redondo de la cabeza femoral, y los ligamentos extraarticulares son: ligamento iliofemoral, isquiofemoral y pubofemoral. En el espesor del ligamento redondo de la cabeza del fémur se encuentran vasos sanguíneos que contribuyen a la nutrición de la cabeza del fémur.

Los puntos de referencia anatómica que trataremos en este tema son:

Esquina ilíaca anterosuperior, se deslizan los dedos hacia arriba por toda la cresta ilíaca hasta encontrar el primer reparo óseo que es la espina ilíaca anterosuperior

Trocánter mayor, hay que determinar si el trocánter está deprimido, ensanchado, prominente, se desplaza suavemente el dedo desde la cresta ilíaca hacia la zona distal por el eje lateral del muslo y encontrará el primer reparo óseo que es el trocánter mayor

Tuberosidad isquiática, este detalle es parte del hueso coxal y es el hueso donde apoyamos cuando estamos sentados

Sínfisis del pubis, es una articulación cartilaginosa variedad sínfisis (formada por fibrocartilago) esta se realiza entre los dos huesos pubis de ambos coxales.

Desarrollo.

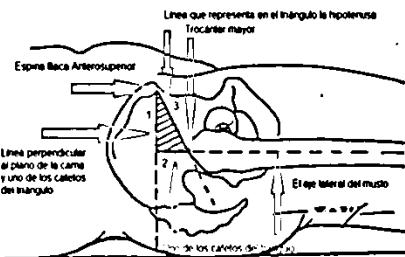
En el poster que le presentamos le explicamos cómo se modifican las líneas y trazados anatómicos en la fractura de cadera

En la figura 1, se muestra un esquema del triángulo de Bryant.

En la figura 2, se muestra la línea de Shoemaker, o línea espinotrocantérea.

En la figura 3, se muestra y se menciona para condenar dado que por la manipulación que engendra no se debe explorar la línea de Nelaton-Rosser.

Figura 4, se muestra la línea suprasinfisaria de Peter.



La medida en centímetros efectuada en el cateto (2), comparada con la medida de este cateto en el lado contralateral, es la que en el caso con fractura del tercio superior del fémur, será menor en el lado lesionado. A medida que asciende el trocánter mayor la longitud de dicho cateto disminuye y en caso extremos puede adquirir valor negativo

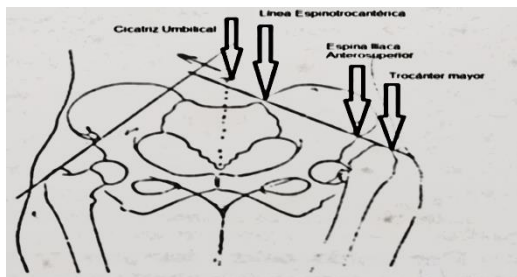
Bibliografía.

Rosell Puig, C. Dovaie, L. Álvarez Torres. Esqueleto de los miembros: huesos y articulaciones. En: W. Rosell Puig, coordinador. Morfología Humana I. Generalidades y Sistemas Somáticos. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. p. 137-150

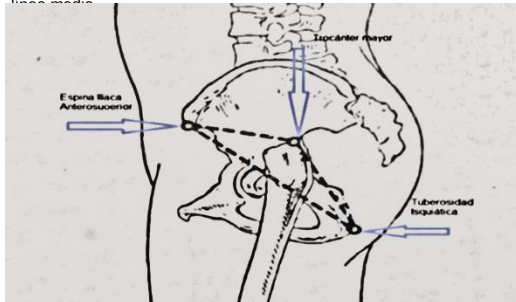
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Comisión Nacional de la Carrera de Medicina. Abril del 2010. Programa de la asignatura. Ortopedia y Traumatología.

R. Murgadas Rodríguez. Lesiones traumáticas de la cadera. En: Rodrigo Álvarez Cambras, coordinador. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Tomo II. La Habana: Editorial pueblo y Educación; 1986. p. 313-329

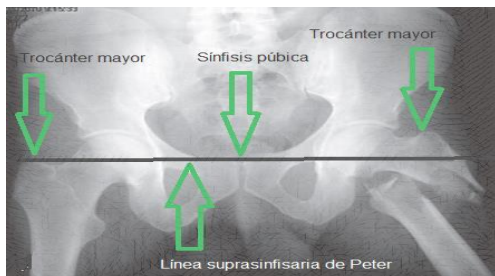
Dr. Julio. Martínez Páez. Fractura del extremo superior del fémur. En: Dr. Julio. Martínez Páez, coordinador. Ortopedia y Traumatología. Tomo I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1974. p. 265-281



En este trazado anatómico se toman como puntos de referencia: el trocánter mayor, la espina ilíaca anterosuperior y la cicatriz umbilical. Con el paciente en decúbito supino y con fractura del tercio superior del fémur donde el trocánter mayor asciende producto de la fractura, la línea pasa por debajo de la cicatriz umbilical, tanto más abajo cuanto mayor sea el ascenso del trocánter, podemos apreciar que las líneas se cortan en el hemiabdomen del lado sano, por fuera de la línea media.



En este caso ha ocurrido una fractura de cadera y en ese es el caso donde asciende el trocánter mayor, como dice un teorema matemático que tres puntos no alineados de un plano forman un triángulo entonces la línea se convierte en un triángulo por el ascenso del trocánter mayor o también podemos interpretarla como que el trocánter al ascender pasa por encima de la línea



En caso de fractura del tercio superior del fémur, podemos interpretar esta línea de dos formas de dos formas:

Si dejo que la línea se mantenga horizontal entonces el trocánter mayor pasa por encima de la línea.

La línea con el trocánter que asciende se vuelve oblicua.

Conclusión.

El presente poster es una posibilidad de dar a conocer, sobre cómo se modifican las líneas y trazados anatómicos en la articulación coxofemoral, a través de una serie de esquemas y fotos extraídas de la literatura y de la creación de los autores, en caso de ocurrida la fractura de cadera.