

URGÈNCIES EN TRAUMATOLOGIA

Bernat de Pablo Màrquez
H. Universitari Mutua Terrassa
bernatdepablo@gmail.com



Participa amb l'etiqueta:
#JRCAMFIC
@camfic

Objectius

- ❑ Millorar en els coneixements i capacitats sobre la patologia traumatològica en l'àmbit de la atenció primària.
- ❑ Conèixer les lesions i fractures més freqüents.



Generalitats

- ❑ La patologia traumàtica és un dels principals motius de consulta en les urgències d'Atenció Primària.
- ❑ Moltes de les patologies es poden diagnosticar i tractar des de l'àmbit extrahospitalari.



LESIONS D'EXTREMITAT SUPERIOR

Luxació d'espatlla

- L'articulació gleno-humeral té poca superfície articular, essent els lligaments i tendons els que confereixen estabilitat articular.



Luxació d'espatlla

- ❑ Espatlla “en charretera”
- ❑ Polsos i sensibilitat
- ❑ Relaxant muscular?
- ❑ Infiltració?
- ❑ No reduir sense radiografia
 - ▣ Fractures
 - ▣ Arrencaments



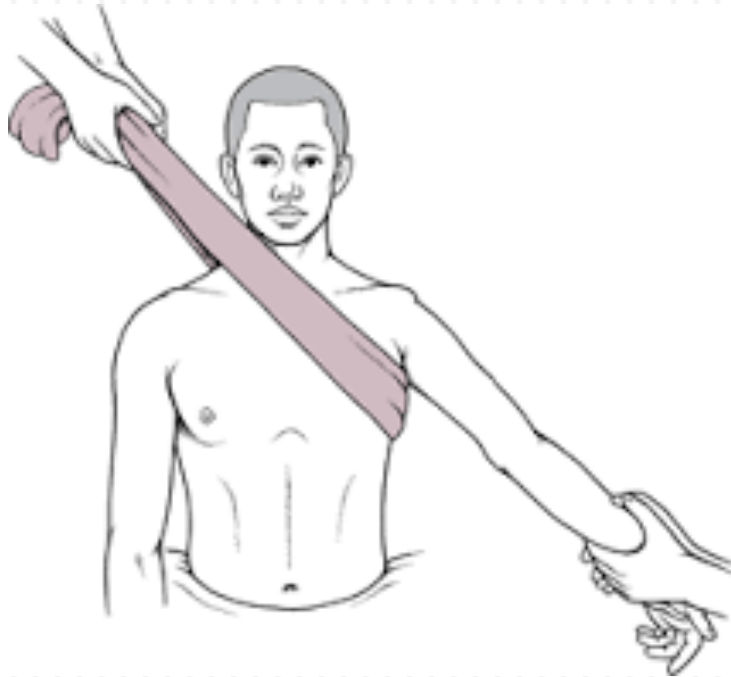
Luxació d'espatlla

□ Mètode hipocràtic



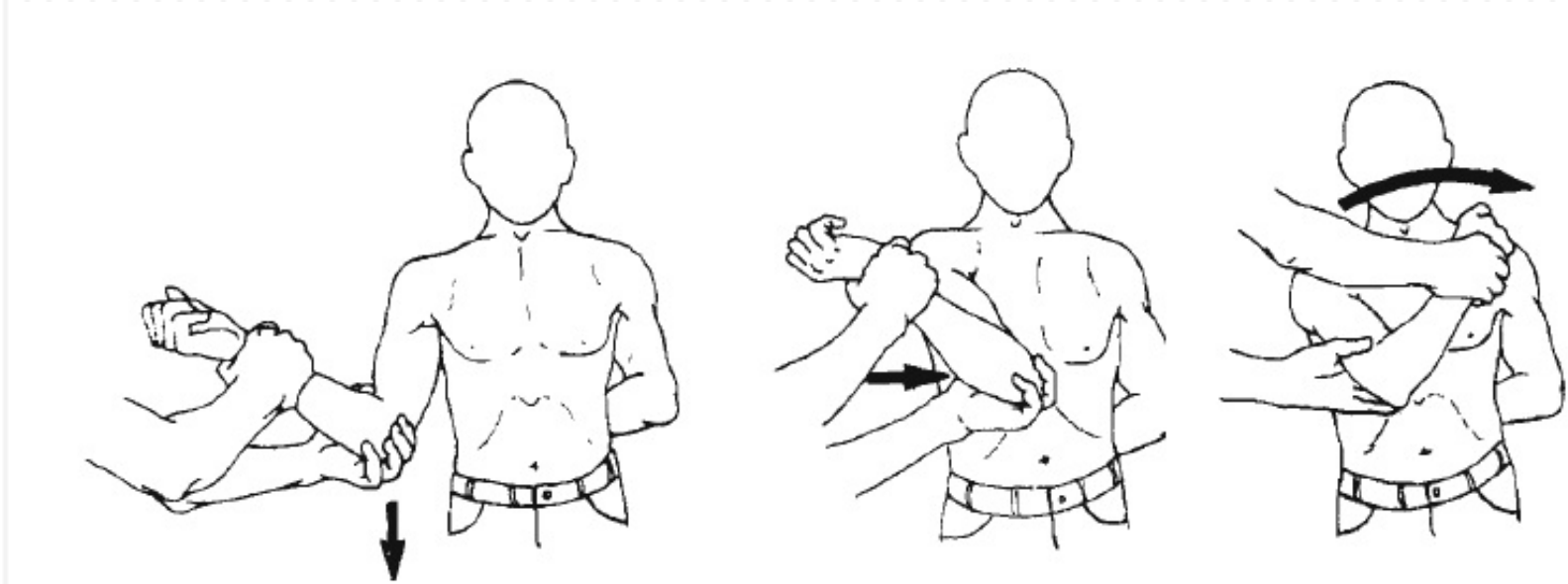
Luxació d'espatlla

□ Variant mètode hipocràtic



Luxació d'espatlla

□ Maniobra Kocher



Luxació d'espatlla

- Tractament post-reducció:
 - Cabestrell complet 2 setmanes (important en luxacions recidivants).
 - Evitar rotació externa.
 - Remetre a rehabilitació.



Luxació de colze

- ❑ Posició antiàlgica.
- ❑ Radiografia (descartar lesió apòfisi coronoide i cap de radi).



Luxació de colze

- ❑ Posició antiàlgica, valorar lesió vascular o nerviosa.
- ❑ Radiografia: descartar lesió apòfisi coronoide i cap de radi.
- ❑ Administrar sedoanalgèsia



Luxació de colze

- Maniobres de reducció



Luxació de colze

- ❑ Immobilització en flexió (cabestrell)
- ❑ Remetre a rehabilitació
- ❑ Analgèsia



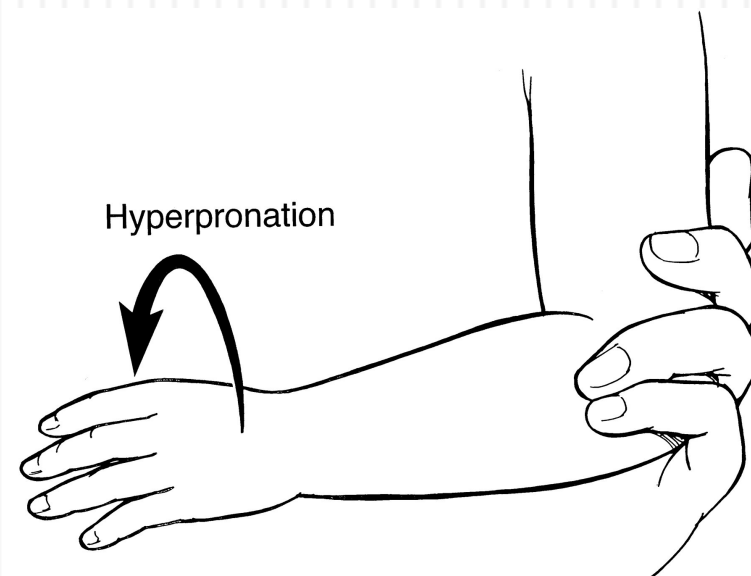
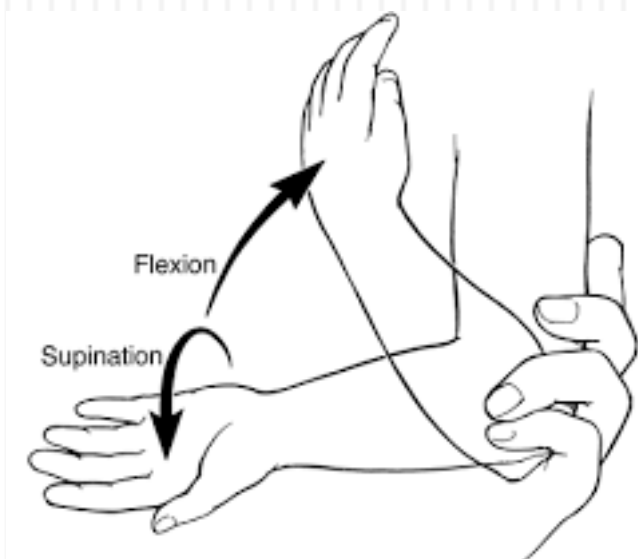
Pronació dolorosa

- ❑ Tracció de l'extremitat
- ❑ Impotència funcional
- ❑ Més freqüent entre 6m i 3^a
- ❑ Descartar causa traumàtica



Pronació dolorosa

- Maniobres de reducció
 - Maniobra pronació forçada
 - Maniobra tracció-supinació-flexió



Fractura cap humeral

- ❑ Cal radiografia per diferenciar de luxació.
- ❑ En cas de fractura demanar sempre projecció transtoràcica



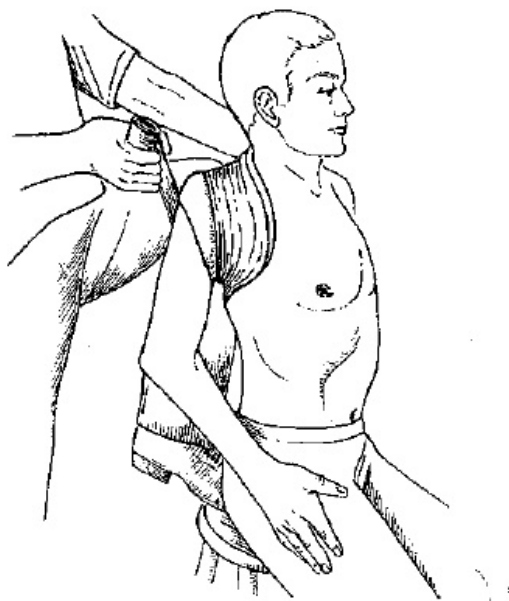
Fractura de clavícula

- Freqüent després de caiguda en moto o bicicleta



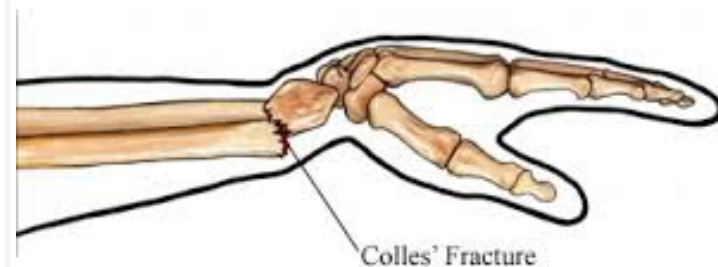
Fractura de clavícula

- ❑ 8 de guarisma o cabestrell complet
- ❑ Maniobra de reducció



Fractura extrem distal de radi

- ❑ Fractura osteoporòtica
- ❑ Molt freqüent
- ❑ Deformitat “en forquilla”



Fractura d'escafoides

- ❑ Caiguda amb canell en hiperextensió
- ❑ Dolor a tabaquera anatòmica (tendons extensor llarg i curt del polze)
- ❑ En cas de dubte immobilitzar sempre incloent 1r dit i control en 2 setmanes



Fractura 5e metacarpià

- Fractura del boxejador / de la frustració



Fractura dits de la ma

- ❑ Diagnòstic diferencial amb capsulitis
- ❑ Afectació articular?



LESIONS D'EXTREMITAT INFERIOR -TURMELL-

Esquinç de turmell

- ❑ Patologia freqüent.
- ❑ 12/1000/any a Atenció Primària
- ❑ 12% patologia traumàtica atesa a urgències (15% de les lesions esportives).
- ❑ Més freqüent en dones.
- ❑ Un 50% reincidenten.



Repàs anatòmic. Cara externa



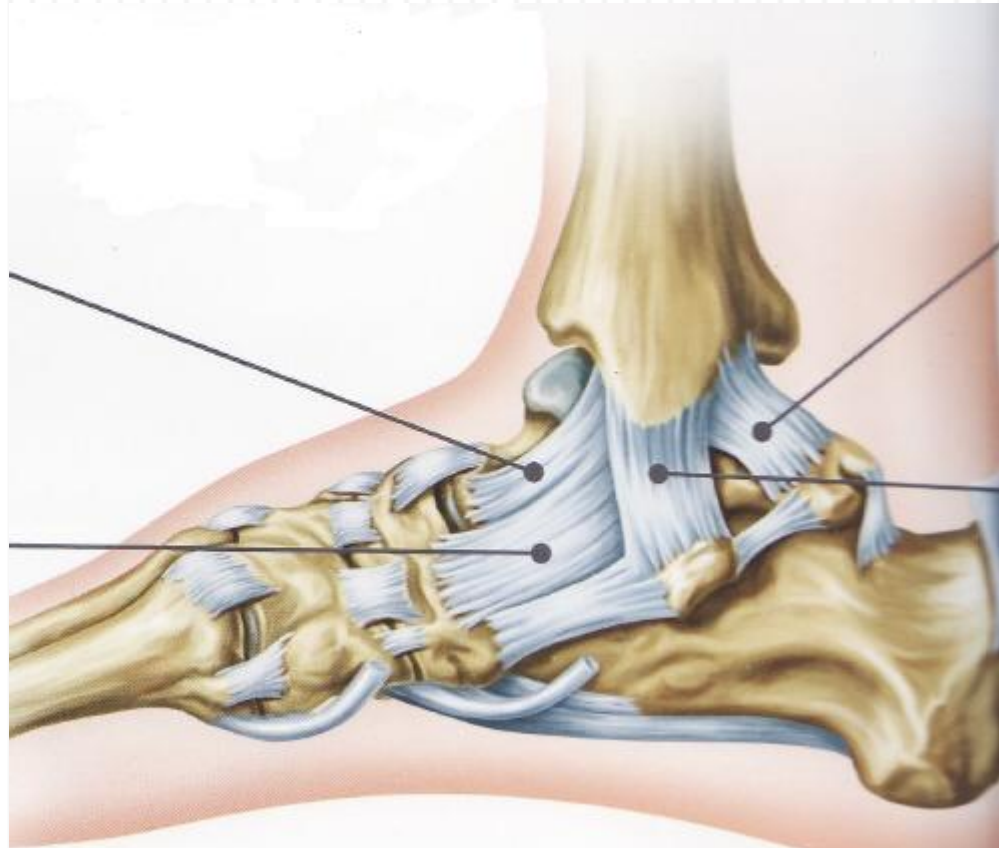
© Healthwise, Incorporated



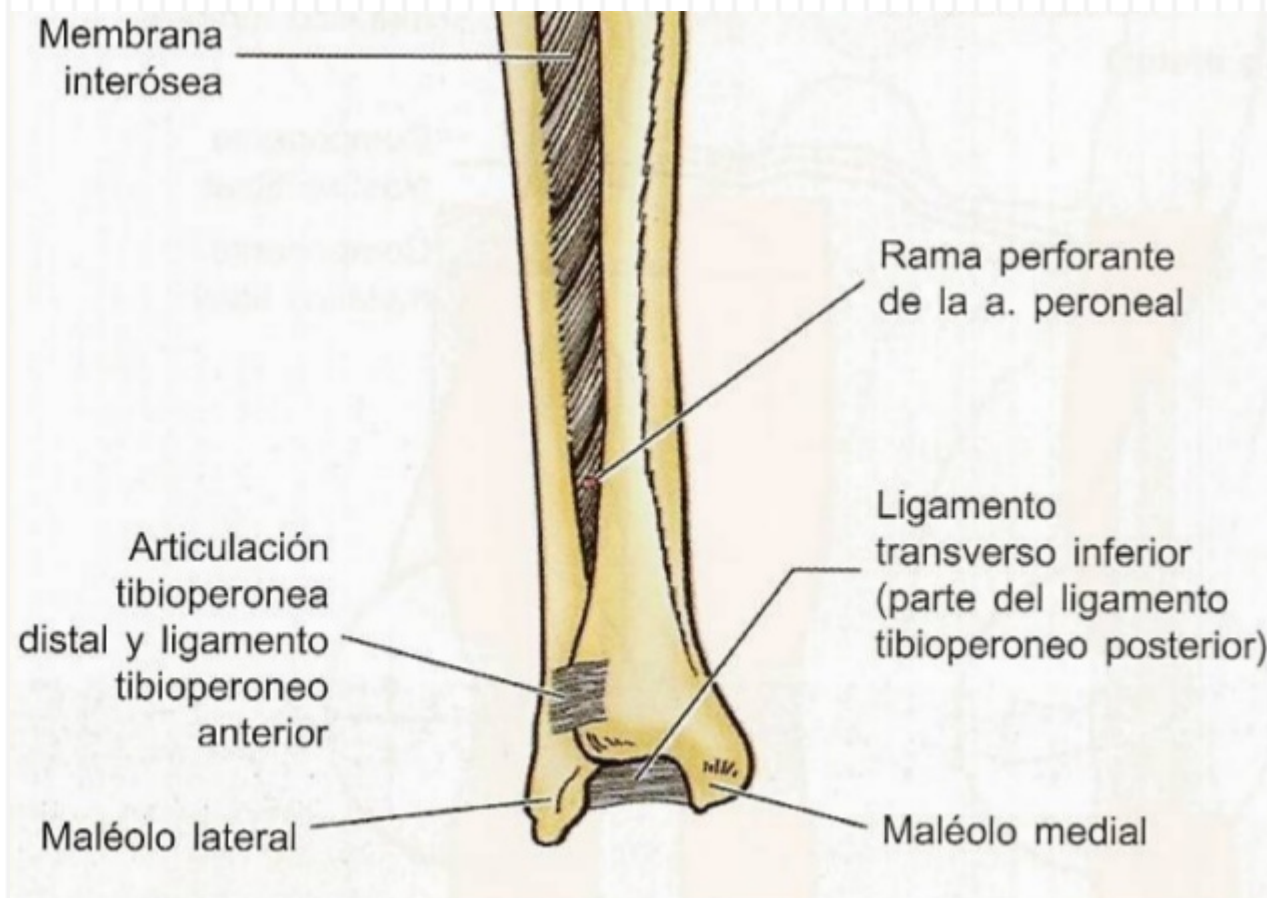
Repàs anatòmic. Cara externa



Repàs anatòmic. Cara interna



Repàs anatòmic



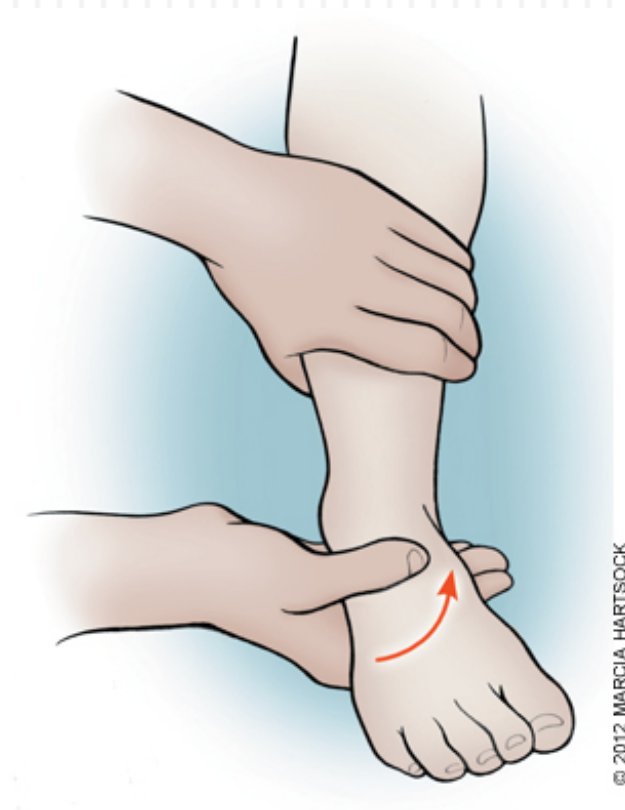
Esquinq de turmell

Grau	Incapacitat	Dolor	Tumefacció	Inestabilitat	Recidiva
I	Mínima	Puntual	Mínima	No	No
II	Moderada	Difús	Lleu	Lleu	Infreqüent
III	Severa	Important	Important	Sí	Freqüent



Exploració

- Estabilitat articular
 - Maniobra d'inversió forçada



Exploració

- Estabilitat articular
 - Calaix anterior



© 2006 MARCIA HARTSOCK



Exploració

□ VALORACIÓ SINDESMOSI

- Sobretot en caigudes d'alçada o flexió dorsal forçada
- Test de cames creuades



© 2012 MARCIA HARTSOCK



Radiografia de turmell

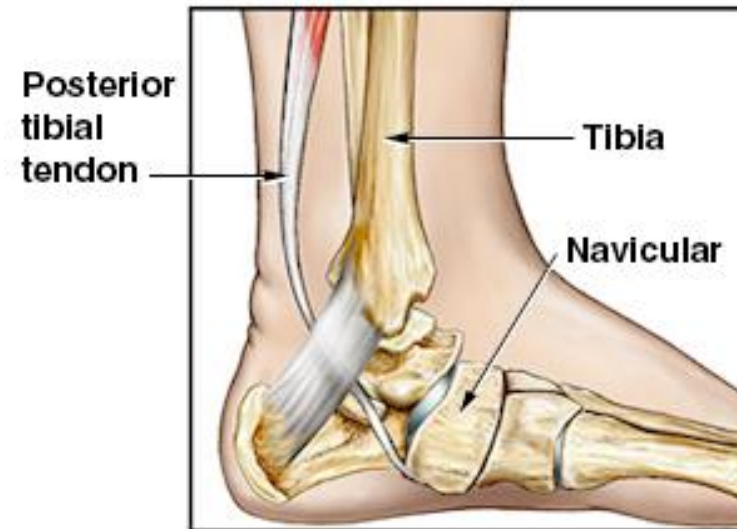
□ Regles d'Otawa

- Dolor a la palpació de 6cm distals de la vora posterior o punta de maleol extern.
- Dolor a la palpació de 6cm distals de la vora posterior o punta de maleol intern.
- Incapacitat per mantenir el propi pes.



Radiografia de peu

- Regles d'Otawa
 - Dolor a la palpació de base de 5e MT
 - Dolor a la palpació de os navicular
 - Incapacitat per mantenir el propi pes.



Tractament – Esquinç grau I

- ❑ Embenat (o no): tape, turmellera.
- ❑ Elevació.
- ❑ Fred local: 15-20 minuts cada 2 hores.
- ❑ Descarrega 2-3 dies / fins que toleri càrrega.
- ❑ Repòs esportiu 10-15 dies.
- ❑ Rehabilitació precoç



Tractament – Esquinç grau II

- ❑ Embenat compressiu 1 setmana.
- ❑ Descarrega amb crosses 1 setmana.
- ❑ Elevació.
- ❑ Valorar anticoagulants profilàctics!



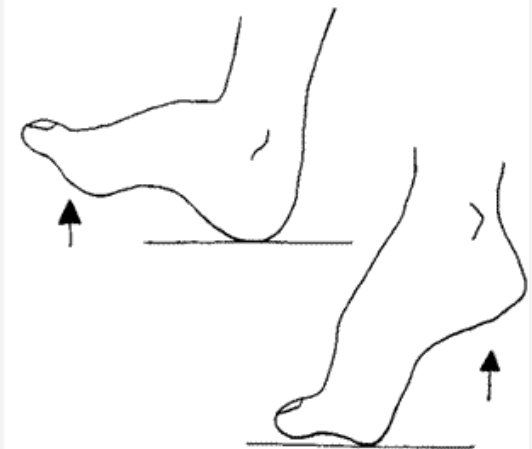
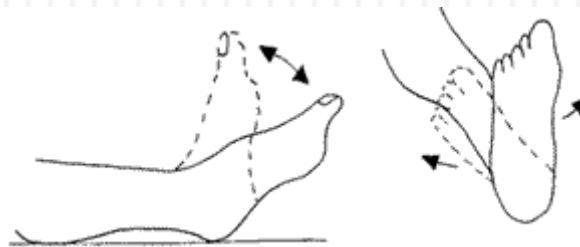
Tractament – Esquinç grau III

- ❑ Inestabilitat articular.
- ❑ Immobilització amb fèrula dorsal de guix o embenat compressiu.
- ❑ Derivació a COT: visita en 2-3 setmanes.
- ❑ Valoració cirurgia segons pacient.
- ❑ Valorar anticoagulants profilàctics.



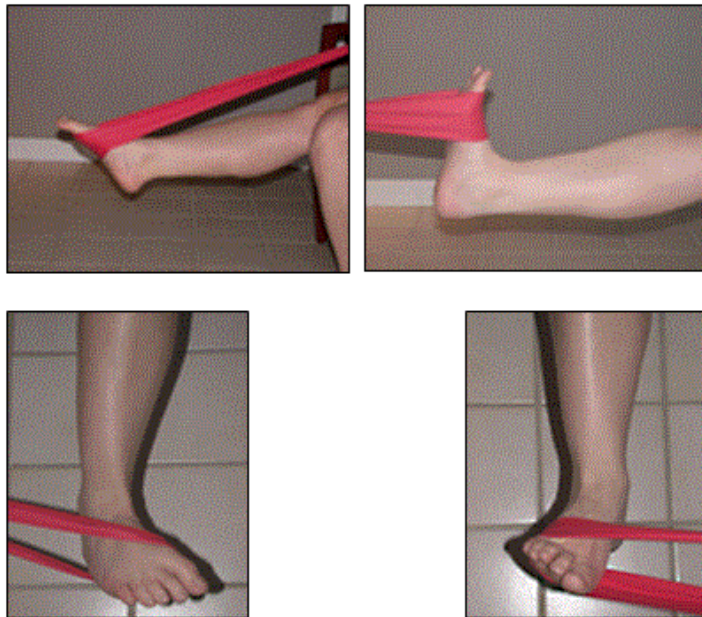
Rehabilitació

- ❑ Exercicis de potenciació / derivar RHB
- ❑ Reintroducció pràctica esportiva a les 3 setmanes.
- ❑ Exercicis de rehabilitació



Rehabilitació

□ Exercicis de rehabilitació



Complicacions

- ❑ Rigidesa residual.
- ❑ Dolor residual.
- ❑ Edema residual.
- ❑ Hematoma residual.
- ❑ Inestabilitat residual.
- ❑ Distrofia simpàtica Sudeck.



LESIONS D'EXTREMITAT INFERIOR -PEU-

Fractures dits peu

❑ IMPORTANT LA DESCARREGA!

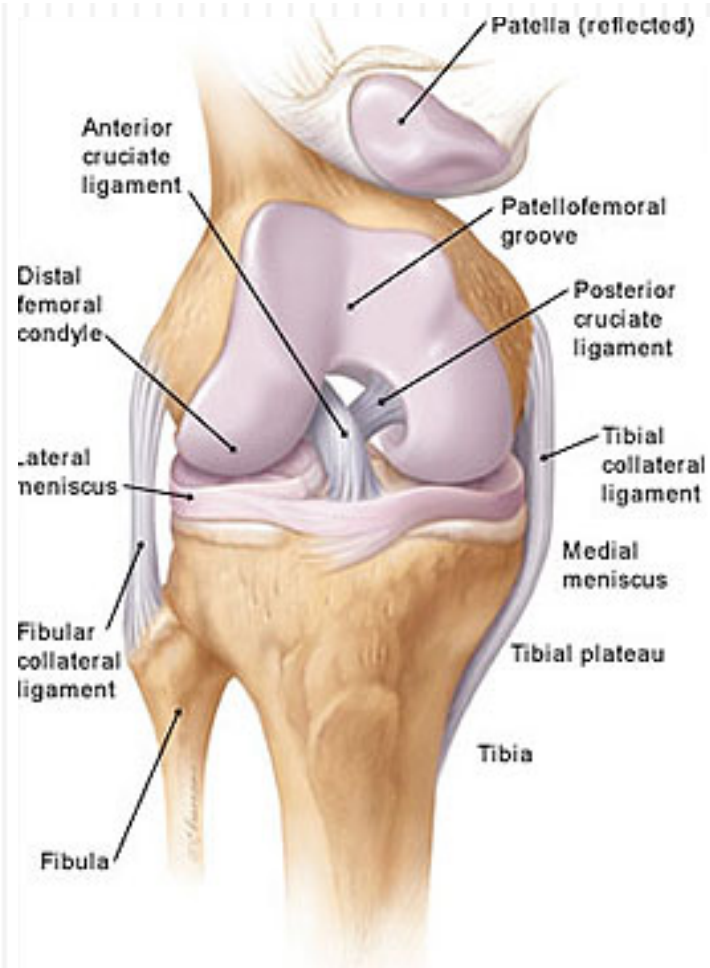


LESIONS D'EXTREMITAT INFERIOR

-GENOLL-



Repàs anatòmic



Exploració física

- ❑ Sistemàtica
- ❑ Bilateral
- ❑ Personalitzada
- ❑ EN ROBA INTERIOR!



Exploració física

❑ MOLT IMPORTANT ANAMNESI

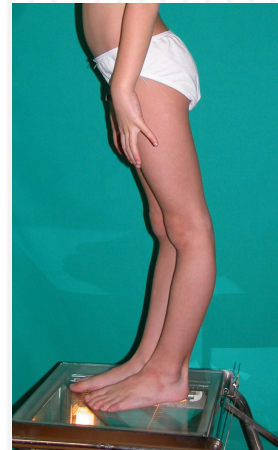
- ❑ Mecanisme lesional
- ❑ Antecedents de lesions
- ❑ Clínica immediata / diferida



Exploració física

□ DEMPEUS

■ Alteracions de l'eix (varo/valgo/recurvatum)



Exploració física

- DECÚBIT
 - Tumefacció localitzada /difusa
 - Atrofia muscular
 - Embassament



Aparell extensor - ròtula

- Condropatia rotuliana
 - Típic en esportistes
 - Augment de dolor al pujar i baixar escales
 - Maniobra de raspall / Zohlen
 - Palpació de caretes articulars
- Tendinopatia rotuliana
- Osgood-Schlatter



Luxació de ròtula

- ❑ Pacient amb luxació recidivant o hiperlaxitud articular
- ❑ Sol reduir-se sola. En cas contrari cal reduir-la manualment: Extensió progressiva del genoll empenyent la ròtula cap a medial
- ❑ Un cop reduït: Valorar aparell extensor fent que el pacient aixequi la cama estirada
- ❑ Calça compressiva 4-6 setmanes + RHB



Lligaments colaterals

- ❑ Varo i valgo forçats
- ❑ En extensió i a 30º
- ❑ Test Moragas o del 4: LLE
- ❑ Insercions:
 - LLI: Còndil medial (punt d'esquí)
 - LLE: Cap de peroné



Lligaments colaterals

- ❑ Dolor punt inserció i al badall forçat.
- ❑ Pot existir embassament.
- ❑ Inestabilitat articular ?
- ❑ Calça compressiva 2 setmanes i descarrega amb crosses



Espai femorotibial

- Maniobres meniscals
 - ▣ Maniobra de McMurray
 - ▣ Maniobra de Appley



Espai femorotibial

- Clínica meniscal:
 - Dolor mecànic, no dolor en repòs
 - Embassament articular
 - Dolor regió poplítia
 - Bloqueig articular



Lesions meniscals

- ❑ Valorar proves d'imatge
- ❑ Immobilització (o no) amb calça compressiva i descarrega amb crosses



Lligaments encreuats

- Generalment embassament articular (hemartros)



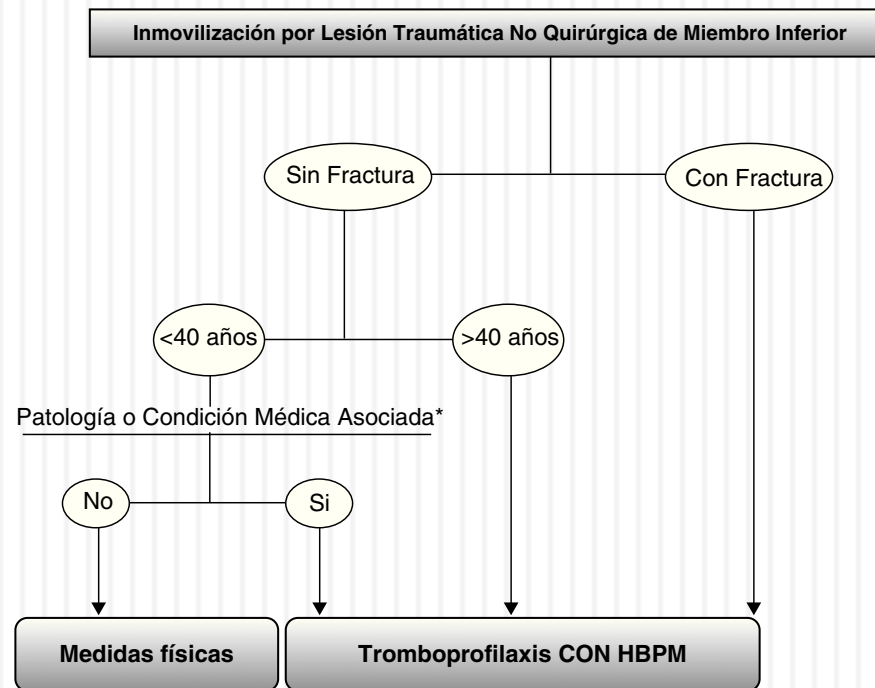
Lligaments encreuats

- ❑ Inmobilització (o no)
- ❑ Descarrega amb crosses
- ❑ Remetre a COT per valorar opcions quirúrgiques (segons edat i activitat física del pacient)



Tromboprofilaxi

- Cal valorar la tromboprofilaxi en lesions no quirúrgiques d'extremitat inferior



Tromboprofilaxi

Processos precipitants

Embaràs, viatge >6h, EII activa, IC greu, MPOC descompensat, IAM, AVC (paràlisi extremitat inferior), neoplasia, DM, obesitat, cateter venós central, tabaquisme > 35 cig/dia, enllitament >4 dies, edat > 60 anys

Fàrmacs associats

Antinceptius orals, antidepressius, tamoxifé, QT

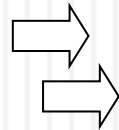
Garrastazua R, Fernández-Fonfria JR. Tromboprofilaxis durante inmovilización por lesión traumática no quirúrgica del miembro inferior. Un enfoque extrahospitalario. Semergen. 2012;38(6):408-413



FRACTURES AXIALS

Fractura costal

□ Sempre auscultació i SatO2



Fractura de branques

- ❑ Pot simular una fractura de fèmur
- ❑ Sempre control Hb
- ❑ Tractament amb analgèsia i repòs



Fractures vertebrales

- 
- 
- 
-  ☐ Mecanisme lesional.
 - ☐ Buscar Rx prèvies (abdomen, tòrax).
 - ☐ Valorar situació basal del pacient.
- 
- 

10/4/23



CAMFIC. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Luxació de mandíbula





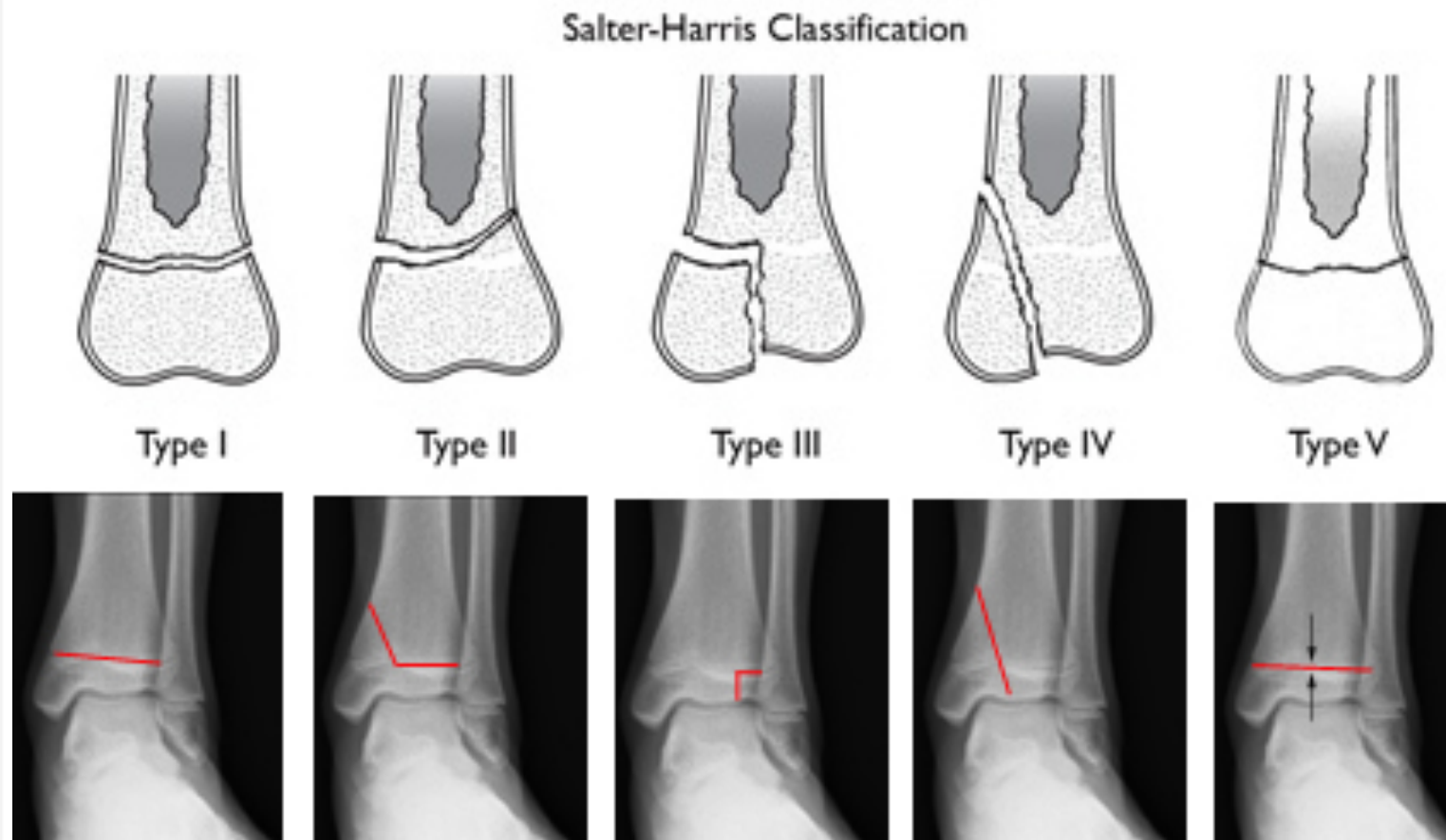
FRACTURES EN NENS

Fractures en nens

- ❑ Valorar demanar radiografia comparativa.
- ❑ Individualitzar la immobilització.
- ❑ No sempre cal control per Trauma pediàtrica



Epifisolisi



Moltes gràcies per la vostra atenció



CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària

bernatdepablo@gmail.com