

- **PACIENTE MASCULINO QUE POSTERIOR ACCIDENTE DE TRANSITO PRESENTA MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN ADUCCION, FLEXION Y ROTACIÓN INTERNA ¿CUÁL ES SU DIAGNOSTICO Y CONDUCTA .**

LUXOFRACTURA POSTERIOR COXOFEMORAL.

1. ESTABILIZAR AL PACIENTE
2. PREVIA ANESTESIA EN PABELLÓN REALIZAR MANIOBRAS DE REDUCCIÓN (ALLIS, BIGELOW O STIMPSON), COMPROBACIÓN RADIOLOGICA DE LA REDUCCIÓN.
3. ESPICA PELVIPÉDICA POR 6 A 8 SEMANAS CON CONTROL RADIOLOGICO CADA 15 DÍAS Y POSTERIORMENTE FISIOTERAPIA.

- **PACIENTE MASCULINO QUE POSTERIOR ARROLLAMIENTO PRESENTA UNA FRACTURA INESTABLES DE PELVIS. ¿CUÁL SERIA SU CONDUCTA?**

- 1.-APLICAR PROTOCOLO ATLS (A, B, C, D).
- 2.-ESTABILIZAR HEMODINÁMICAMENTE AL PACIENTE (SOLUCIONES EXPANSORAS TIPO RINGER Y CONCENTRADO GLOBULAR SEGÚN NECESIDAD).
- 3.-HEMATOLOGÍA COMPLETA, QUÍMICA SANQUÍNEA, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES, ETC.
- 4.-SOLICITAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS (AP, LATERAL, OUTLET, INLET, JUDET).
- 5.-TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

- **CUAL ES LA COMPLICACIÓN MAS IMPORTANTE DE UNA LUXACIÓN COXOFEMORAL POSTERIOR.**

*OSTEONECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL.
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SUTITUTIVO (ARTROPLASTIA).*

-QUE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS SOLICITARÍA UDS PARA EVALUAR UNA LESION DE LIGAMENTO SACROILIACO ANTERIOR.

TAC DE PELVIS.

- **DIGA 5 COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS DE PELVIS.**

- 1.-SHOCK HIPOVOLÉMICO
- 2.-LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO.
- 3.-LESIÓN DE ARTERIAS ILÍACAS U OBTURATRIZ.
- 4.-LESIÓN DE VEJIGA Y URETRA.
- 5.-DISFUNCIÓN SEXUAL.

- **PACIENTES FEMENINO QUE PRESENTA UNA SINFIOLIS MAYOR 2,5 CM
¿CUAL SERIA SU CONDUCTA? Y NOMBRES 3 COMPLICACIONES.**

REPOSO EN CAMA o HAMACA PELVICA DE 6 A 8 SEMANAS
AINES VÍA ORAL O INTRAMUSCULAR

- **EN UN PACIENTES CON UNA FRACTURA COMPLEJA DE PELVIS, CUAL SERIA EL ESTUDIO IDEAL.**

TAC DE RECONSTRUCCIÓN 3D.

- **CUAL SON LAS LESIONES MAS COMUNES ASOCIADAS FRACTURA-LUXACION COXOFEMORAL**

OSTENECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL.

LESIONES VASCULARES: LESIÓN DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA MEDIAL y LATERAL.

LESIONES NEUROLOGICAS: LESIÓN DEL NERVO CIATICO.

ARTROSIS POSTRAUMATICA.

DISMETRÍA DE MIEMBROS INFERIORES.

- **MENCIONES METODOS DE REDUCCIÓN DE LAS LUXACIONES COXOFEMORAL.**

MANIOBRA DE STIMPSON, BIGELOW, ALLIS.

- **QUE CONDUCTA ES LA IDEAL PARA UNA FRACTURA DE CABEZA FEMORAL COMPLICADA CON UNA LUXACIÓN COXOFEMORAL**

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SUSTITUTIVO.

- **CUAL ES EL TTO IDEAL DE UNA LUXACION COXOFEMORAL Y DIGA TRES COMPLICACIONES.**

OSTEONECROSIS POR LESIÓN DE LA ARTERIA DEL LIGAMENTO REDONDO.

LESIONES VASCULARES: Lesión de la arteria circunfleja medial y lateral.

LESIONES NEUROLOGICAS: Lesión del nervio ciático.

- **Paciente que presenta una luxacion sacroiliaca posterior y una luxacion coxofemoral posterior derecha:**

A) **que estudio imagenologico solicitas ud para esta patología.**

B) **cual es el tto para una luxacion coxofemoral posterior.**

C) **cual es la complicación mas ftes en la luxacion coxofemoral posterior cuando pasa mas de 6t horas sin ser reducida**

Rx. INLET y AP de Pelvis.

Tracción esquelética por 5-6 semanas con control radiológico cada 15 días, luego fisioterapia.

Osteonecrosis de la cabeza femoral es la complicación más frecuente.

- **QUE METODOS IMAGENOLOGICOS ES EL IDEAL PARA EL ESTUDIOS DE LA OSTEONECROSIS DE LA CABEZA FEMORAL RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.**

- **QUE ESTUDIO IMAGENOLOGICO ESTA INDICADO EN :**
-HERNIA DISCAL EXTRUIDA.,FX ACETABULO, FX COMPLEJA DE MUÑECA Y FX SACRO ILIACA.
- **COMO SE CONFIRMA EL EL DIAGNOSTICO DE UNA EPISIOLISIS FEMRAL PROXIMAL.**

- *PACIENTE MASCULINO CON CLINICA DE EPISIOLISIS FEMORAL PROXIMAL , QUE PROYECCIONESRADIOLOGICAS SOLICITARIA UDS Y CUALES SON SUS CARACTERITISCAS RADIOLÓGICAS.*

-UNA LESION DE OSTEONEOCROSIS FEMORAL Y EPISIOLISIS FEMORAL

- *COMO SE HACE EL DIAGNOSTICO RADIOLÓGICO DE UNA EPIFISIOLISIS FEMORAL .*
A- DESCRIBA LOS HALLAZGO ENCONTRADO.