



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

C.R.I.D.A.L

Caja Nacional de Salud

Hospital Obrero 2

**OSTEOSINTESIS EN FRACTURAS DE
LA DIAFISIS DE TIBIA EN EL HOSPITAL
OBRERO 2**

ENERO – DICIEMBRE 2008

**RII: CELIER ZEGARRA CAMACHO
RESIDENTE DE TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA**

**TUTOR: DR. FREDDY GONZALEZ JEMIO
TRAUMATOLOGIA – ORTOPEDIA**

COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE:

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEORICO.....	6
MATERIAL Y METODO.....	15
RESULTADOS	16
CONCLUSIONES.....	16
DISCUSIÓN.....	17
RECOMENDACIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	20

RESUMEN:

El trabajo investigación Osteosíntesis en fracturas de la diáfisis de tibia realizado en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Obrero 2 de la Caja Nacional de Salud en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2008; tiene como finalidad identificar los diferentes tipos de implantes utilizados en la osteosíntesis de las fracturas de diáfisis de tibia de acuerdo a la personalidad de las fracturas en pacientes adultos. El método de estudio empleado es prospectivo, longitudinal y descriptivo.

En este estudio se incluyeron 30 pacientes que cumplieron los criterios de selección. El sexo más afectado fue el masculino con un 73.3%, el grupo etáreo con mayor porcentaje fue el comprendido entre 39 - 48 años en un 36.7%.

El principal mecanismo de producción fue el indirecto con un 73.3%. Según la clasificación Alfanumérica AO la que predominó fue la 42-A con un 26.7%.

El apoyo diagnóstico con los Rx e intensificador de imagen ha sido de vital importancia también para el tratamiento.

El método de osteosíntesis más utilizado en las fracturas de este estudio fue, el clavo centro medular con 46.7% seguido por el fijador externo con un 30%. Las complicaciones identificadas en mayor porcentaje son el desplazamiento y el retardo de consolidación.

En la mayoría de los casos la rehabilitación se ha producido en un tiempo mayor a las 16 semanas.

Palabras Claves: Osteosíntesis-diafisis-tibia

INTRODUCCIÓN:

Las lesiones traumáticas de la pierna constituyen un grupo grande de lesiones de partes blandas y óseas. La tibia después del fémur es el hueso más largo y pesado del cuerpo y, es a su vez, el hueso largo que se fractura con más frecuencia. Su alta incidencia más del 20% de todas las fracturas no es fruto del azar y se debe entre otras razones a sus características anatómicas tomando en cuenta que las fracturas de diáfisis de tibia son el resultado de un traumatismo violento y directo. (localización de la tibia en la extremidad inferior y su situación subcutánea con pobre cobertura de partes blanda)

La diáfisis es el lugar de fractura expuesta más frecuente de la tibia. Las fracturas diafisarias de tibia suelen considerarse como un problema de salud pública debido a la elevada frecuencia en que ocurren y porque se producen fundamentalmente en personas en edad productiva. Siendo una de las principales causas de consulta en los servicios de Ortopedia y Traumatología. Durante la última década, los avances en las técnicas y los equipos de Intensificador de imágenes, como el arco en "C" que permite la visualización eficiente de múltiples planos de la fractura, y el desarrollo de los clavos intramedulares con bloqueo, han llevado al resurgimiento de la fijación intramedular en las fracturas diafisarias de la tibia.

En el Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud en los últimos años es una patología que incremento su frecuencia de presentación principalmente en pacientes en edad productiva, siendo el tratamiento quirúrgico el de elección en esta entidad, dependiendo este de la personalidad de la fractura la experiencia del cirujano traumatólogo y los recursos en implantes con que cuenta nuestra institución; nos vemos en la necesidad de buscar el método de osteosíntesis más adecuado a fin de lograr una rehabilitación precoz con mínimas complicaciones o secuelas.

JUSTIFICACION:

El desarrollo del conocimiento humano, el auge en el desarrollo de los medios de transporte, y la construcción de maquinaria de mayor desempeño, ha permitido que los avances tecnológicos aumenten exponencialmente, la incidencia de lesiones de alta energía, que afecten el sistema músculo esquelético, condicionando manejos ortopédicos más específicos, que eviten al máximo las secuelas que se deriven de ellas.

Este tipo de fracturas, condiciona un aumento en los costos del manejo de la salud, y un incremento en las erogaciones de las empresas al subsidiar a los trabajadores y perder su fuerza laboral.

Se debe establecer estadísticamente, los tipos de fracturas, tratamientos adicionales, tiempo de consolidación, complicaciones, y los resultados con el método de fijación, y el fijador que más se halla utilizado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Establecer la correcta indicación del implante a utilizarse en la osteosíntesis de las fracturas de tibia, en pacientes en edad productiva, a fin de minimizar las posibles complicaciones o secuelas.

OBJETIVOS GENERALES

Identificar el tipo de implante utilizado en la osteosíntesis de tibia, de acuerdo a la personalidad de la fractura y comparar las diferencias que nos brindan los diferentes implantes a fin de lograr una indicación precisa para cada uno de ellos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar grupo étnico y género más afectado, por las fracturas de la diafisis de tibia.
2. Establecer el mecanismo de lesión más frecuente en la producción de fractura de diafisis de tibia.
3. Clasificar a las fracturas de diafisis de tibia a fin de determinar el tipo de tratamiento ortopédico-quirúrgico.
4. Apoyar la importancia radiológica en el diagnóstico y tratamiento de las fracturas de la diafisis de tibia.
5. Identificar las complicaciones encontradas en las diferentes etapas de la rehabilitación.
6. Conocer cuál de los métodos de osteosíntesis utilizados ha logrado una rehabilitación precoz y efectiva.