

LESIONES TRAUMATICAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Generalidades

Esta es una protocolización para el tratamiento de las principales lesiones por accidentes de trabajo en los miembros superiores.

El diagnóstico y el tratamiento de aquellas que no se encuentren incluidas en este listado y las complicaciones, se deben efectuar de acuerdo a los cánones establecidos por la bibliografía nacional e internacional siguiendo las premisas de celeridad, oportunidad y calidad determinados por el Sistema de Riesgos del Trabajo.

Los controles clínico- radiográficos deben efectuarse: en el post-operatorio o post-reducción inmediato, a las CUARENTA Y OCHO (48) horas y luego cada QUINCE (15) días, excepto en los casos que la presente guía determine otra frecuencia o se presente alguna complicación.

Los tiempos de inmovilización establecidos son estimativos y pueden variar de acuerdo a la evolución clínico- radiológica observada.

Las sesiones de fisiokinesiología se deben efectuar diariamente.

La toilette quirúrgica de las fracturas expuestas debe realizarse de inmediato a la recepción del paciente. La osteosíntesis podrá efectuarse en forma primaria o en un segundo tiempo.

El damnificado debe ser evaluado por infectología.

Hombro

Definiciones: En esta guía se tratan las lesiones de las articulaciones: escapulo humeral, acromio clavicular, esterno clavicular y escapulo torásica.

Luxación Articulación Gleno Humeral

Diagnostico:

- a) Estudio radiológico
- b) TAC (eventualmente ante sospechas de lesiones osteocondrales)
- c) RMN

Oportunidad: estudio radiológico al ingreso; RMN posterior para evaluar lesiones del labrum,

manguito rotador o en luxaciones recidivantes.

Tratamiento:

a) *Incruento*

Reducción → Inmovilización (TRES (3) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Oportunidad: inmediato

b) *Quirúrgico*

(en pacientes menores de TREINTA Y CINCO (35) años y/o con desprendimiento del rodete y/o con gran requerimiento físico o ante lesiones recidivantes).

Oportunidad: inmediato en luxaciones irreductibles o dentro de los CINCO (5) días una vez reducida.

Inmovilización: (TRES (3) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Luxación Acromio Clavicular

Diagnostico: Estudio radiológico

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

a) *Incruento*

(en esguinces y subluxaciones)

Oportunidad: inmediato

Inmovilización (TRES (3) semanas) → FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

b) *Quirúrgico*

(en luxaciones completas).

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización: (TRES (3) semanas) → FKT (DIEZ (10) sesiones)

Luxación Esterno Clavicular

Diagnostico: TAC

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

a) *Incruento*

Oportunidad: inmediato

Ruptura de la Porción Larga del Bíceps

Diagnostico:

- a) Examen clínico
- b) RMN (en caso de duda diagnostica)

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

- a) *Incruento*

Oportunidad: inmediato

Inmovilización (DOS (2) semanas) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

- b) *Quirúrgico*

(en pacientes jóvenes y/o con gran requerimiento físico)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (TRES (3) semanas) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

Fractura de Clavícula

Diagnostico: Estudio radiológico

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

- a) *Incruento*

(en fracturas sin desplazamiento, estables).

Inmovilización (CUARENTA Y CINCO (45) días) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

Oportunidad: al ingreso

- b) *Quirúrgico*

(en fracturas con lesión neurovascular y/o con gran desplazamiento y/o irreductibles y/o incoercibles)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (CUARENTA Y CINCO (45) días) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

Fractura de Extremo Proximal del Húmero

Diagnostico: a) Estudio radiológico

- b) TAC

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

Codo

Fracturas de la Extremidad Distal del Húmero

Diagnostico: a) Estudio radiológico

b) TAC

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento: a) *Incruento*

(en las fracturas de epicóndilo y epitroclea sin desplazamiento)

Inmovilización: (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

b) *Quirúrgico*

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (TRES (3) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Fracturas de Olecranon

Diagnostico:

a) Estudio radiológico

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

a) *Incruento* (en fracturas incompletas)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

b) *Quirúrgico*

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (QUINCE (15) días) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

Fracturas de la Cúpula Radial

Diagnostico: a) Estudio radiológico

b) TAC (para fracturas intraarticulares o inestables).

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

a) *Incruento* (en fracturas sin o con desplazamiento mínimo)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización (QUINCE (15) días) —————> FKT (mínimo: DIEZ (10) sesiones)

Muñeca

Fracturas de radio distal

Diagnostico:

- a) Estudio radiológico
- b) TAC (eventualmente si hay compromiso intraauricular).
- c) RMN (eventualmente en caso de compromiso del fibro cartílago triangular)

Oportunidad: estudio radiológico al ingreso; TAC o RMN posterior

Tratamiento:

a) *Incruento:* (en fracturas no desplazadas estables o reductibles sin conminución cortical)

Oportunidad: al ingreso

Reducción → Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) → FKT
(mínimo: VEINTE (20) sesiones)

b) *Quirúrgico:* (en caso de conminución cortical, compromiso intraarticular o lesión del fibrocartílago triangular)

Reducción y osteosíntesis

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Control radiológico: post reducción, a las CUARENTA Y OCHO (48) horas y luego con una frecuencia semanal.

Fracturas de Huesos del Carpo

Escafoides Carpiano

Diagnostico:

- a) Estudio radiológico

b) RMN (en pacientes con clínica de fractura y con Rx negativa)

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

a) *Incruento* (en fracturas estables sin desplazamiento)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización (NOVENTA (90) días) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

b) *Quirúrgico:* reducción , osteosíntesis

B: Inestabilidades proximales (extrínsecas)

Diagnostico:

- a) Estudio radiológico (Rx dinámicas comparativas)
- b) RMN

Oportunidad: estudios radiológicos al ingreso; RMN posterior.

Tratamiento:

- a) *Quirúrgico*

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Mano

Fracturas de Metacarpianos

Diagnostico:

- a) Estudio radiológico
- b) TAC (eventualmente para valorar compromiso articular y estabilidad carpo metacarpiana)

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

- a) *Incruento* (en lesiones estables no desplazadas)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

- b) *Quirúrgico* (en fracturas desplazadas, inestables, rotadas o intraarticulares)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Control radiológico en el post operatorio inmediato, a las CUARENTA Y OCHO (48) horas

y luego con una frecuencia semanal.

Fracturas de Falanges

Diagnostico:

a) Estudio radiológico (frente y perfil estricto de cada dedo por separado, visualizando art. MCF, IFP e IFD en ambas incidencias)

- b) TAC (eventual).

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

- a) *Incruento* (en lesiones estables o sin compromiso articular)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

- b) *Quirúrgico* (en lesiones carpo metacarpianas, inestabilidad de la art. MCF, fracturas inestables o desplazadas de MTC o falanges y en aquellas con compromiso articular de MCF o IF)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días.

Inmovilización: (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Control radiológico en el post operatorio inmediato, a las CUARENTA Y OCHO (48) horas y luego con una frecuencia semanal.

- a) Estudio radiológico
- b) TAC (eventualmente para valorar compromiso articular y estabilidad carpo metacarpiana)

Oportunidad: al ingreso

Tratamiento:

- a) *Incruento* (en lesiones estables no desplazadas)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

- b) *Quirúrgico* (en fracturas desplazadas, inestables, rotadas o intraarticulares)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) —————> FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

Control radiológico en el post operatorio inmediato, a las CUARENTA Y OCHO (48) horas

y luego con una frecuencia semanal.