

PROYECCIONES RADIOLÓGICAS EN TRAUMATOLOGÍA

Dra. M^a Teresa Cabral Ruano

Médico Adjunto Urgencias Pediatría H.G.U. Dr. Balmis de Alicante

INTRODUCCIÓN

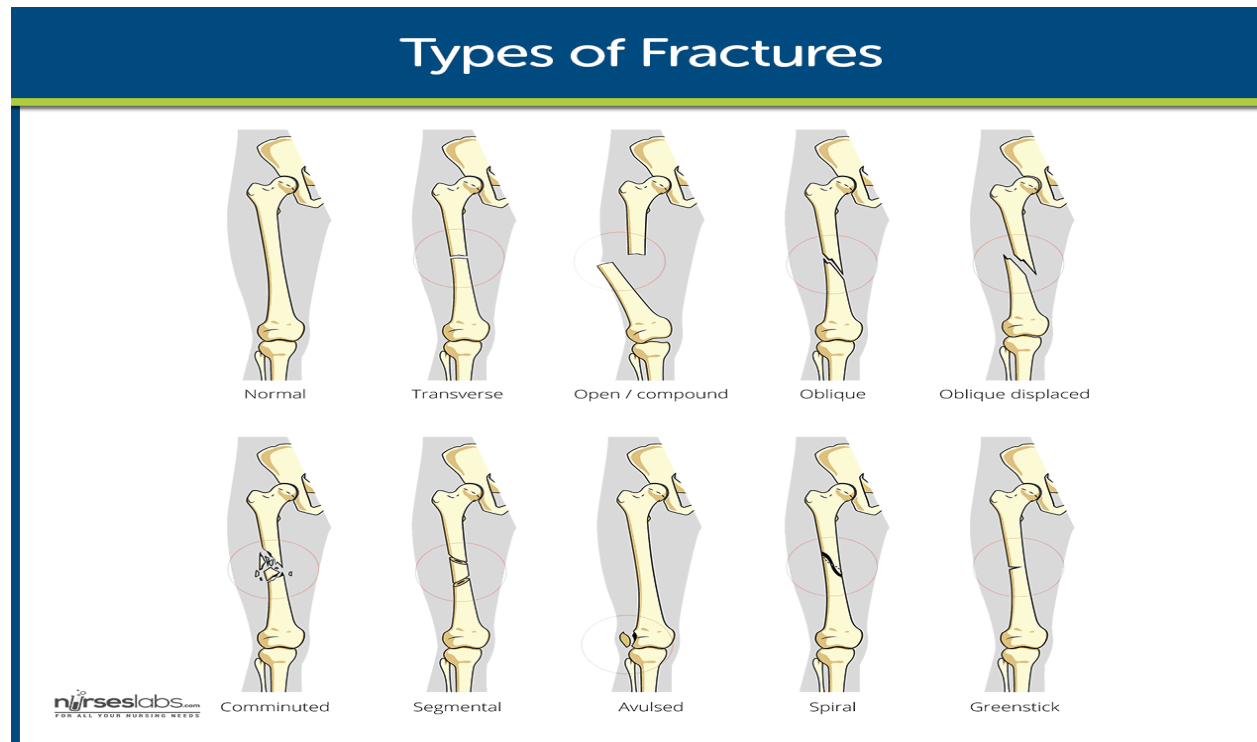
- Una fractura es una solución de continuidad parcial o total del tejido óseo o cartilaginoso, que se produce por una fuerza mayor a la que éstos pueden soportar.
- Las líneas de fractura son, habitualmente, de baja densidad, irregulares y con ángulos agudos (hay diferenciar de otras líneas hipodensas, como las fisis).
- Aunque el diagnóstico del traumatismo óseo es clínico, el estudio radiográfico nos ayudará a confirmar su presencia y determinar sus características.
- La técnica de imagen a usar de entrada, es la radiología simple, la cual es accesible, barata y con buena sensibilidad.

RECOMENDACIONES

- Realizar 2 proyecciones, generalmente ortogonales (90° entre ellas).
- En las proyecciones de huesos largos, se deben incluir las 2 articulaciones (fracturas espirodeas y longitudinales).
- De manera puntual y si hay dudas, se podría valorar solicitar radiografía de la extremidad contralateral.
- En algunas localizaciones, la visualización de una línea de fractura es difícil, por lo que ante sospecha clínica, se puede realizar inmovilización de la extremidad y realizar nuevo control radiológico y por parte de Traumatología pediátrica en 10-15 días.
- Realizar lectura sistemática: partes blandas, línea de fractura o pérdida de continuidad y articulaciones.

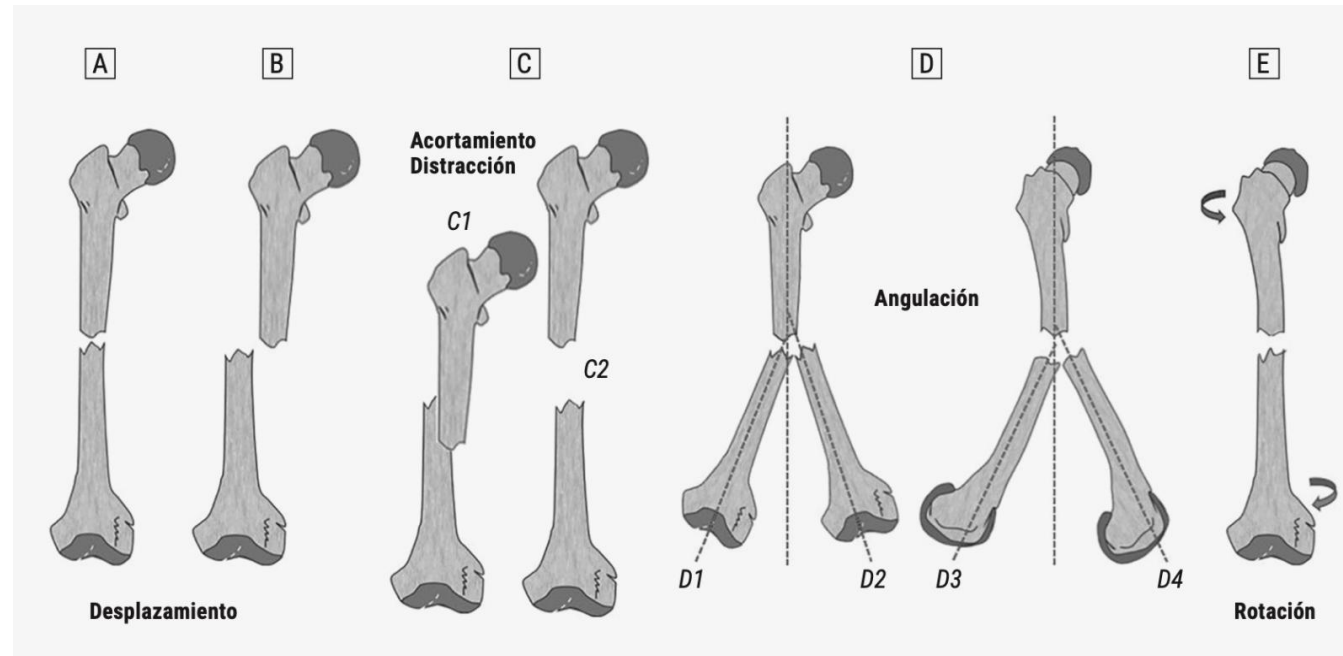
CLASIFICACIÓN FRACTURAS (1)

MORFOLOGÍA



CLASIFICACIÓN FRACTURAS (2)

SEGÚN RELACIÓN ENTRE FRAGMENTOS
FRACTURA



CLASIFICACIÓN FRACTURAS (3)

CLASIFICACIÓN EPIFISIOLISIS (Clasificación Salter y Harris)

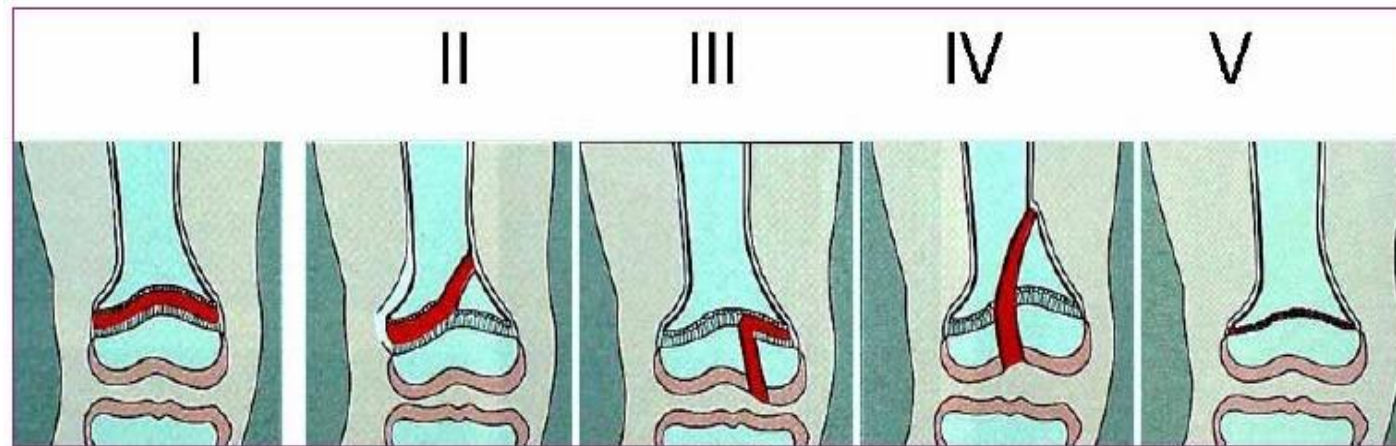


Figura 4. Clasificación de Salter-Harris de las fracturas con afectación fisaria. (Tomado de Greenspan A)

PROYECCIONES (1)

- CRÁNEO: AP y lateral.
- HUESOS PROPIOS.
- COLUMNA VERTEBRAL: AP y lateral
 - ✓ Cervical
 - ✓ Dorsal
 - ✓ Lumbar
 - ✓ Sacrococigea
- CLAVÍCULA: AP y de ambas clavículas.
- COSTILLAS/TORAX: AP y oblicua parrilla costal
- ESTERNON: lateral

RX. CRÁNEO

AP

LATERAL



RX HUESOS PROPIOS NARIZ



RX COLUMNA VERTEBRAL

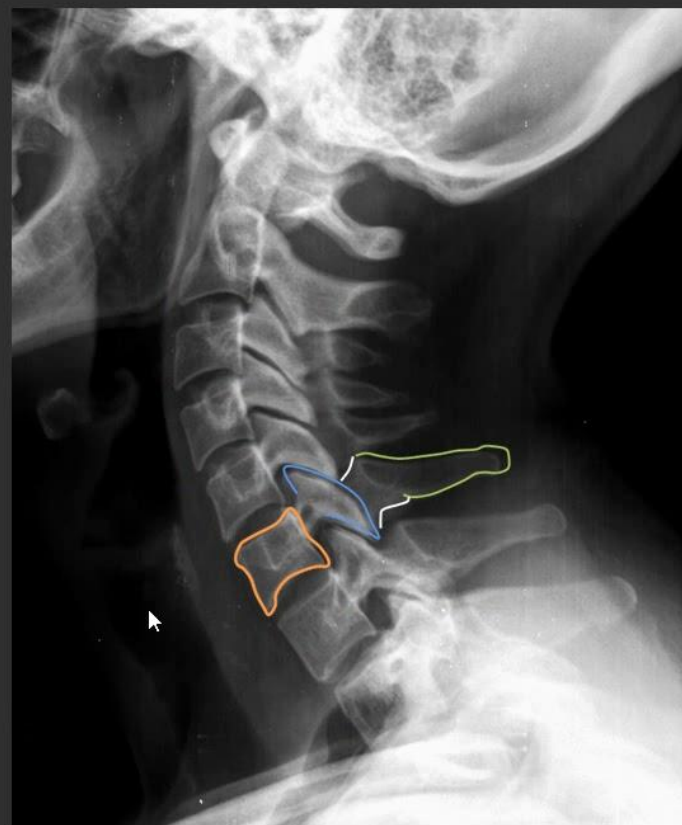
▶ 3^{er} paso

Sistema de lectura

Mnemotecnia

- A** Alignement
- B** Bones
- C** Cartilage
- S** Soft Tissues

www.radiologia2cero.com



23



**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

RX COLUMNA CERVICAL

AP

LATERAL



COLUMNA CERVICAL



RX COLUMNA DORSAL Y LUMBAR

AP LATERAL



AP LATERAL



RX COXIS

AP



LATERAL



RX PARRILLA COSTAL Y ESTERNÓN

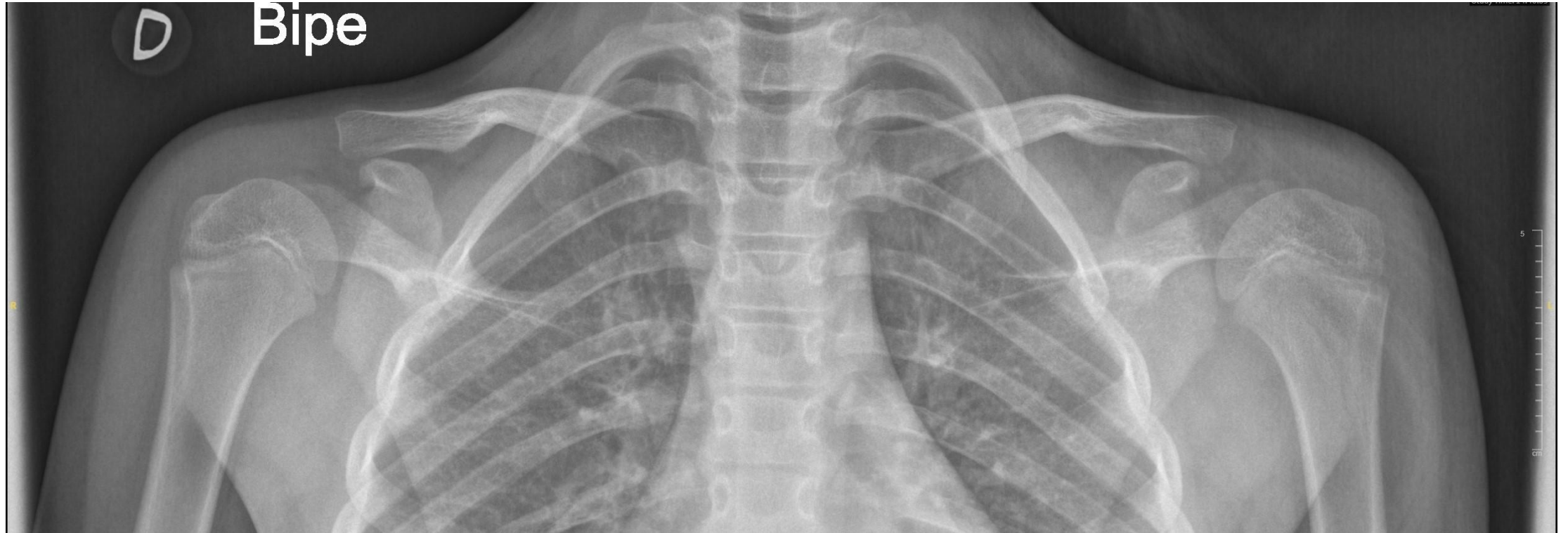
AP

OBLICUA

LATERAL



RX CLAVÍCULAS: AP



PROYECCIONES (2)

- HOMBRO: AP, axial, transtorácica y proyección en “Y” o lateral de escápula
- HÚMERO: AP y lateral
- CODDO: AP y lateral.
 - ✓ Atentos al aumento de la almohadilla grasa “posterior” sugestivo de fractura oculta.
- ANTEBRAZO: AP y lateral.
- MUÑECA: AP, lateral y proyección de escafoides.
- MANO: AP y oblicua.

RX HOMBRO (1)

AP

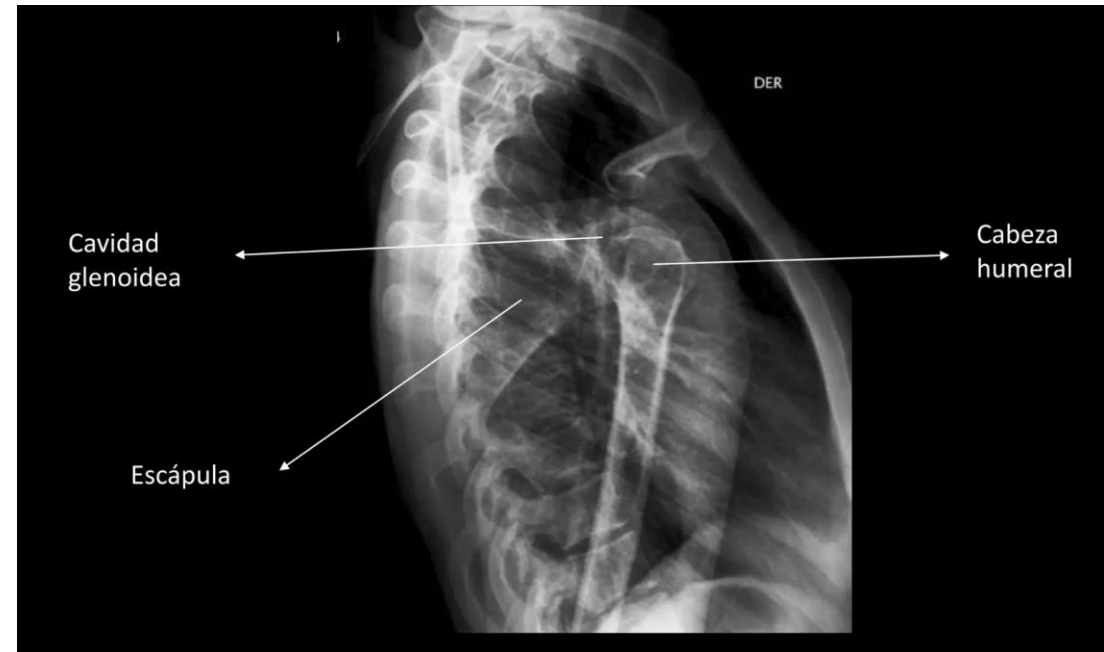


AXIAL



RX HOMBRO (2)

PROYECCION EN Y TRANSTORÁCICA



RX HÚMERO

AP

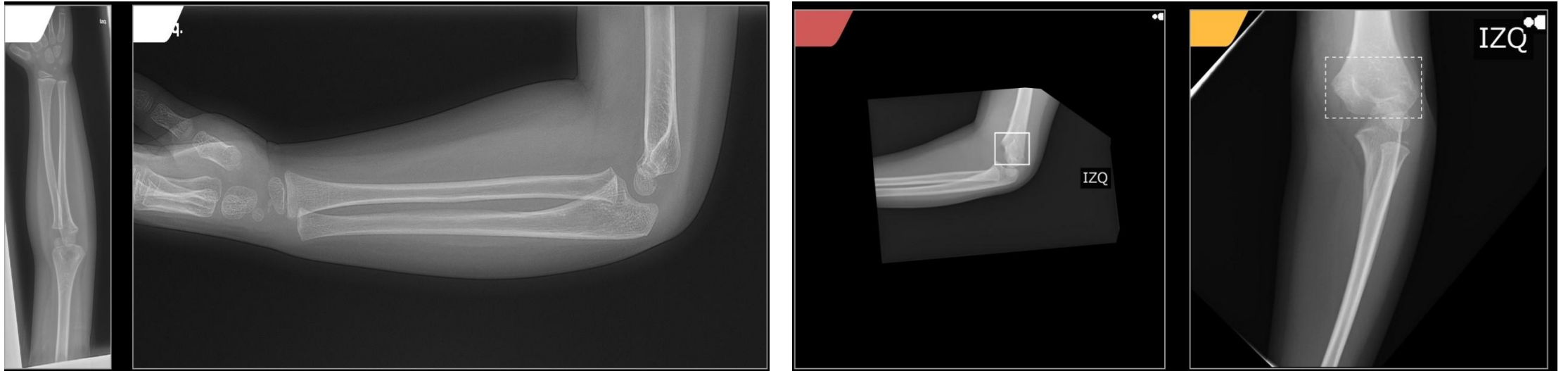


LATERAL



RX ANTEBRAZO Y CODO

AP Y LATERAL



RX ANTEBRAZO

DEFORMIDAD PLÁSTICA



RX MUÑECA

AP



LATERAL



RX MUÑECA

PROYECCIÓN ESCAFOIDES

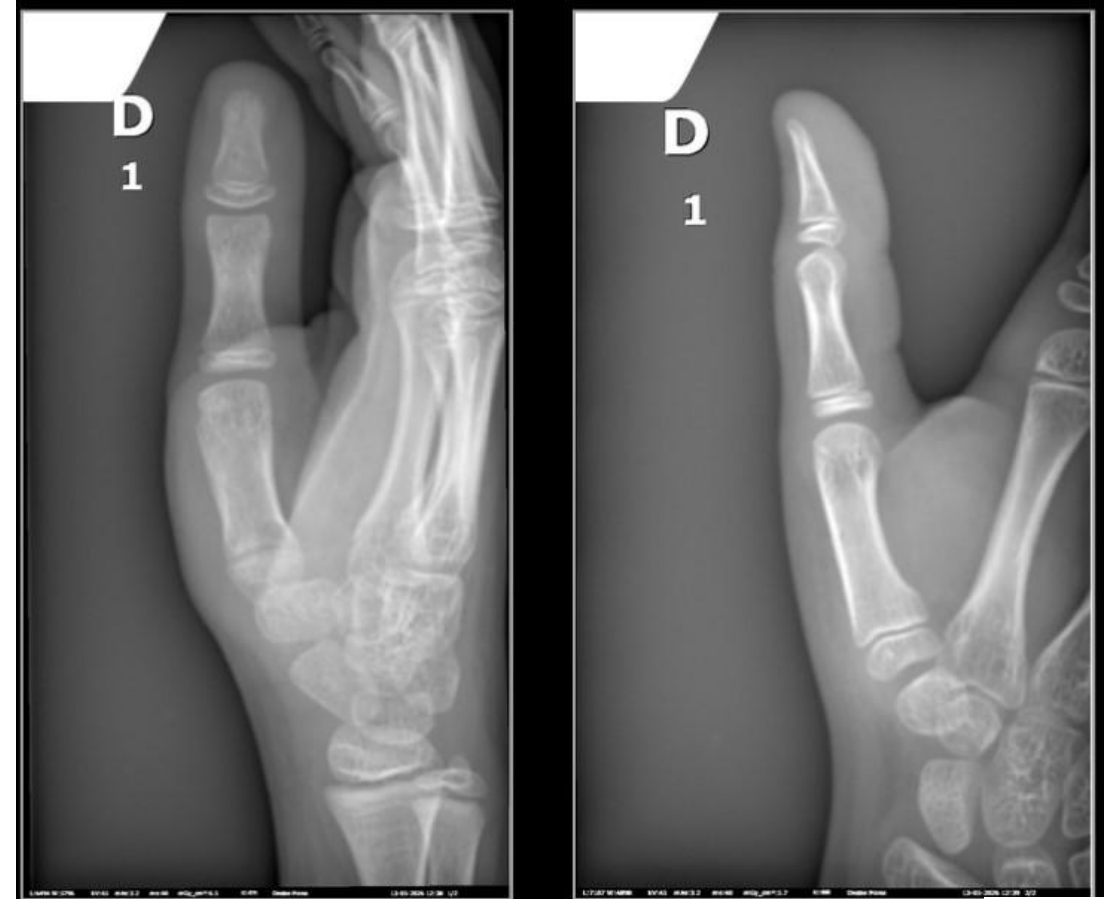
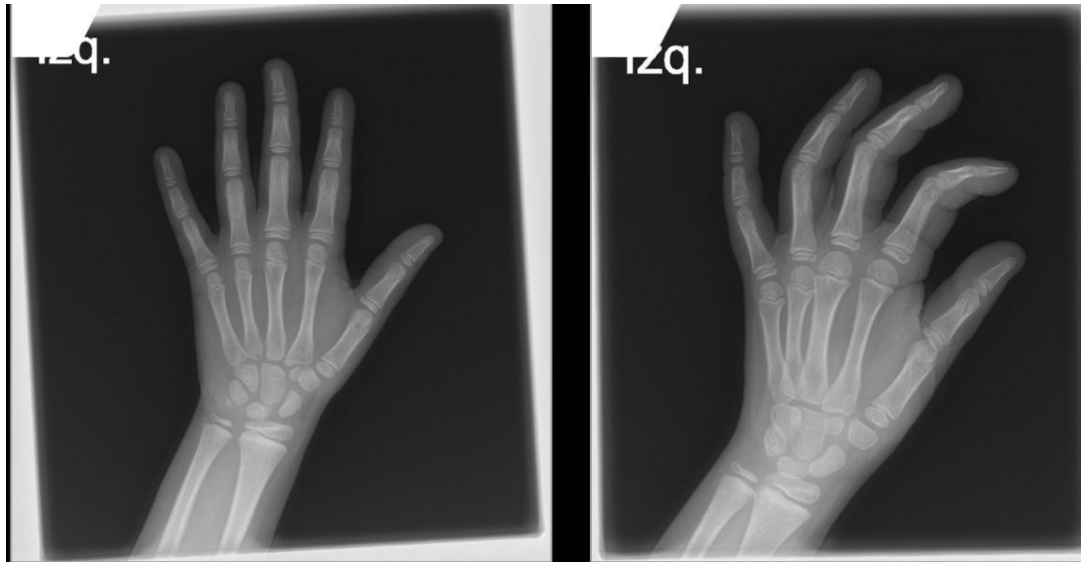


RX MANO Y DEDO

AP

OBLICUA
LATERAL

AP

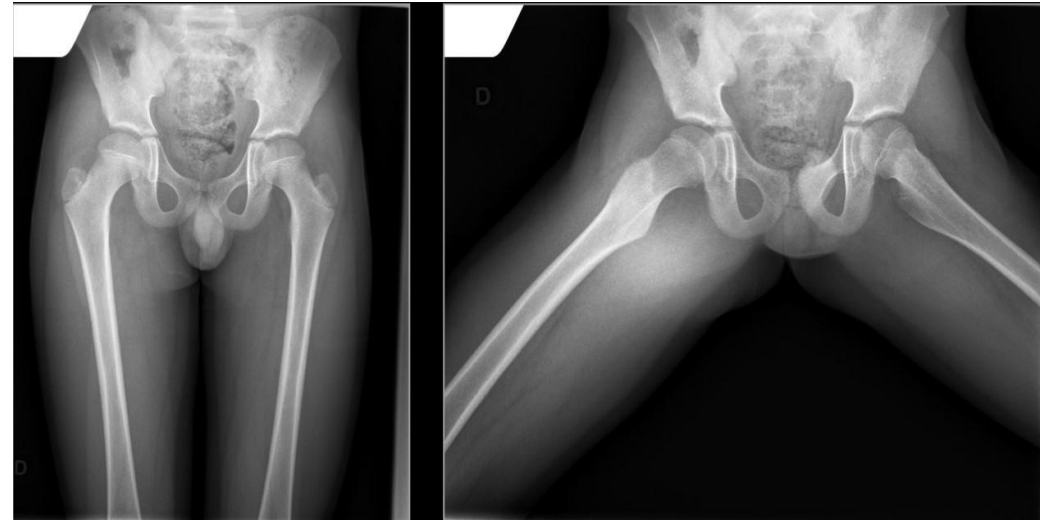


PROYECCIONES (3)

- CADERAS: AP y axial.
 - ✓ Se deben incluir ambas caderas.
- FÉMUR: AP y lateral.
- RODILLA: AP, lateral y axial de rótula (en caso de dudas fractura).
- PIERNA ó TIBIA Y PERONÉ: AP y lateral.
- TOBILLO: AP y lateral.
- PIE: AP y oblicua.

RX CADERAS

AP Y AXIAL



RX FÉMUR

AP



LATERAL



RX RODILLA

AP

LATERAL



RX TIBIA Y PERONÉ

AP



LATERAL
PLÁSTICA



DEFORMIDAD



RX TOBILLO

AP

LATERAL



RX PIE

LATERAL



AP



OBLICUA



BIBLIOGRAFÍA

- Diagnóstico radiológico de la patología traumática en Pediatría.
J.D. Aquerreta Beola.
Form. Act. Pediatr. Aten. Prim. 2012;5(4) 234-43.
- Traumatismos musculoesqueléticos. Radiología de las fracturas.
J.Á. Santos Sánchez, A. San Juan Vidal y L.R. Ramos Pascua.
- Imágenes: búsqueda Google.