

## 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

*Diagnóstico:* 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

Reducción → Inmovilización: (CUATRO (4) semanas)

b) *Quirúrgico*

(en luxaciones irreductibles o incoercibles)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización: (durante CUATRO (4) semanas)

### Lesiones del Manguito Rotador

*Diagnostico:*

- a) Examen clínico
- b) Estudio radiológico
- c) RMN

Oportunidad: al ingreso

*Tratamiento:*

a) *Incruento*

Oportunidad: inmediato

FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

b) *Quirúrgico*

(en caso de rupturas totales de uno o más componentes)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

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

## Ruptura de la Porción Larga del Bíceps

### *Diagnóstico:*

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

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

*Diagnóstico:* 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

*Diagnóstico:* a) Estudio radiológico  
b) TAC

Oportunidad: al ingreso

*Tratamiento:*

a) *Incruento*

(en fracturas sin desplazamiento o con angulación menor a 45°)

Oportunidad: al ingreso

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

b) *Quirúrgico*

(en fracturas desplazadas o con angulación mayor a 45° o de TRES (3) ó más fragmentos o con compromiso articular)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (DOS (2) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

### Brazo

#### Fractura de la Diafisis Humeral

*Diagnóstico:* a) Examen Clínico  
b) Estudio radiológico  
c) EMG (en las complicaciones neurológicas) a TRES (3) semanas de la lesión.

Oportunidad: al ingreso

*Tratamiento:*

a) *Quirúrgico* (con exploración del nervio radial en caso de corresponder)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

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

## 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 epitróclea 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)

b) *Quirúrgico* (en fracturas intraarticulares y en las del cuello con angulación mayor a 30°)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días.

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

## Antebrazo

### Fracturas diafisarias de Antebrazo

*Diagnostico:* a) Examen clínico

b) Estudio radiológico (investigar articulaciones radio cubital proximal y distal)

c) TAC (en caso de fracturas luxaciones)

Oportunidad: al ingreso

*Tratamiento:*

a) *Incruento* (en fracturas sin desplazamiento)

Oportunidad: al ingreso

Inmovilización: (SEIS (6) a OCHO (8) semanas) → FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

b) *Quirúrgico* (reducción -- osteosíntesis)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

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

triangular)

Oportunidad: estudio radiológico al ingreso; TAC o RMN posterior

#### Tratamiento:

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

Oportunidad: al ingreso

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

b) *Quirúrgico:* (en caso de continuidad cortical, compromiso intraarticular o  
lesión del fibrocartilago 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

Oportunidad: dentro de los 5 días

Inmovilización (SESENTA (60) días) —————> FKT (mínimo: VEINTE (20) sesiones)

### Inestabilidad de Muñeca

A: Disociativas del Cargp (intrafascas)

*Diagnóstico*:

a) Estudio radiológico (Rx dinámicas, comparativas, Rx perfil estricto).

b) RMN

Oportunidad: estudio radiológico al ingreso; RMN posterior.

Tratamiento:

a) *Incruento* (en lesiones ligamentarias incompletas sin signos clínicos radiológicos de inestabilidad)

Oportunidad: al ingreso

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

b) *Quirúrgico* (en rupturas ligamentarias completas con signos clínicos radiológicos de inestabilidad)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

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

**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) *Incruceto* (en fracturas estables sin compromiso articular, en Mallet Finger tendinoso)

Oportunidad: al ingreso

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

- b) *Quirúrgico* (en avulsión de placa palmar en art. IFP, Mallet Finger óseo de mas de 1/3 de la superficie articular, avulsión del flexor profundo y en fracturas inestables y desplazadas)

Oportunidad: dentro de los CINCO (5) días

Inmovilización (CUATRO (4) a SEIS (6) semanas) → Terapia Ocupacional (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 del Pulgar

#### *Diagnostico:*

- a) Evaluación de la estabilidad de la art. MCF
- b) Estudio radiológico
- c) 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.