

Cuestionario de Autoevaluación sobre Fracturas de Pelvis

1. La estabilidad del anillo pélvico básicamente radica en:
 - a) La integridad de la sínfisis del pubis
 - b) Las articulaciones sacroiliacas
 - c) 5^a Lumbar
 - d) Complejo posterior
 - e) La integridad de sus estructuras óseas
2. Los elementos encargados de contener la rotación externa en el anillo pélvico son:
 - a) Los integrantes del complejo posterior
 - b) Las articulaciones sacroiliacas
 - c) Ambos fémures
 - d) Los ligamentos sacroiliacos posteriores
 - e) Los ligamentos sacroiliacos anteriores
3. Una fuerza aplicada sobre el anillo pélvico en sentido anteroposterior ocasiona:
 - a) Una disrupción de la sínfisis del pubis
 - b) Una rotación externa de ambos fémures
 - c) Una compresión del complejo sacroiliaco posterior
 - d) Una fractura multifragmentada de la cresta iliaca
 - e) Un desplazamiento del sacro
4. Se considera una fractura estable de la pelvis aquella que:
 - a) Sólo involucra una articulación sacroiliaca
 - b) Presenta una diastasis de la sínfisis del pubis
 - c) Cursa con fractura del sacro e integridad de las cuatro ramas
 - d) Se conoce como en «libro abierto»
 - e) Sólo presenta disrupción completa de un hueso ilíaco
5. Según la clasificación propuesta por Tile, las fracturas tipo C:
 - a) Pueden ser tratadas mediante la aplicación de una hamaca
 - b) Con un fijador externo anterior
 - c) Excepcionalmente son quirúrgicas
 - d) Sólo requieren osteosíntesis anterior
 - e) Requieren estabilización anterior y posterior

6. Para valorar radiográficamente el anillo pélvico en forma integral se requiere:
 - a) De una TAC
 - b) De una AP, oblicua y lateral de pelvis
 - c) De una AP y proyecciones de entrada y salida
 - d) De una resonancia magnética
 - e) Reconstrucción tridimensional
7. En la AP de pelvis, la línea iliosquiática corresponde a:
 - a) Borde medial de la columna posterior
 - b) La pared anterior del acetáculo
 - c) Reborde pélvico del iliaco
 - d) La escotadura ciática mayor
 - e) La lámina cuadrilátera
8. La mayor utilidad de la proyección de salida es que permite visualizar:
 - a) Íntegramente los acetábulos
 - b) Una posible fractura del cuello femoral
 - c) Desplazamientos en sentido AP, horizontal y rotacionales
 - d) El sacro y sus forámenes
 - e) Las escotaduras ciáticas
9. En las fracturas de pelvis parcialmente inestables e inestables, el factor principal que compromete la vida de estos pacientes es:
 - a) Una craneoencefálica asociada
 - b) La lesión de órganos intrapélvicos
 - c) La hemorragia
 - d) La dificultad de su reducción
 - e) La carencia de recursos para su atención
10. En las fracturas inestables de la pelvis, la fijación externa tiene los siguientes objetivos, EXCEPTO:
 - a) Limitar el sangrado
 - b) Favorecer la formación de un coágulo
 - c) Evitar el consumo de factores de la coagulación
 - d) Facilitar la movilización del paciente
 - e) Permitir la consolidación de la o las fracturas

11. El uso de una hamaca, faja pélvica o cinturón, es una medida de primer contacto para tratar las fracturas inestables de pelvis, pero tiene los siguientes inconvenientes, EXCEPTO:
- a) Riesgo de comprimir tejidos blandos
 - b) Infección de la zona lesionada
 - c) Dificulta la exploración abdominal para detección de abdomen agudo
 - d) Si hay fractura de sacro, compresión sobre los forámenes
 - e) Posibilidad de lesionar una raíz sacra
12. El principal objetivo de diferir la fijación definitiva de las fracturas de pelvis es:
- a) Conseguir los recursos necesarios para realizar el procedimiento correctamente
 - b) Movilizar al paciente con facilidad
 - c) Evitar el fenómeno conocido como segundo golpe
 - d) Detectar oportunamente un abdomen agudo
 - e) Controlar el dolor
13. Una complicación frecuente en las fracturas de sacro es:
- a) La seudoartrosis
 - b) El desgarro del saco dural
 - c) La osteomielitis
 - d) La consolidación en posición viciosa
 - e) La formación de un hematoma
14. La utilidad de las placas de reducción para la fijación definitiva de las fracturas de ilíaco radica en que:
- a) Se pueden instalar en forma percutánea
 - b) Hay una gran disponibilidad de éstas
 - c) Reducen el riesgo de seudoartrosis
 - d) Se pueden acoplar fácilmente a la superficie a fijar
 - e) Evitan las discrepancias de MPS
15. El dolor residual en las lesiones del anillo pélvico con desplazamiento vertical, se ha estimado:
- a) Que es 5% con cualquier tratamiento
 - b) Que no existe cuando el tratamiento es adecuado
 - c) Que es exactamente igual que cuando existe desplazamiento horizontal
 - d) Que llega a estar presente hasta en 60% de los casos
 - e) Que siempre obedece a una seudoartrosis