

Cuestionario de autoevaluación sobre fracturas en el paciente pediátrico

1. La fractura que por su frecuencia ocupa el segundo lugar en el paciente pediátrico es:
 - a) De cúbito y radio
 - b) La supracondílea humeral
 - c) La de metáfisis proximal de tibia
 - d) La subcapital de húmero
 - e) La de diáfisis humeral
2. ¿Cuál de las siguientes es una aseveración sobre las fracturas de cóndilo humeral?
 - a) Deben ser tratadas en su mayoría como una lesión IV de SH
 - b) Sólo son inestables cuando están desplazadas
 - c) Difícilmente alteran la superficie articular
 - d) Radiográficamente son inconfundibles
 - e) En casi 90% de éstas se desarrolla un cúbito varo
3. Una fractura supracondílea humeral se considera no desplazada cuando:
 - a) Sólo presenta un trazo en la cortical anterior
 - b) Tiene una angulación menor a 20 grados
 - c) Sólo se ha fracturado la cortical posterior
 - d) Hay un desplazamiento no mayor a 1 cm
 - e) Ninguna de las anteriores
4. Un componente que no se puede dejar al reducir una fractura supracondílea es:
 - a) La rotación
 - b) La angulación anterior
 - c) La angulación posterior
 - d) La angulación lateral
 - e) El desplazamiento
4. La complicación más frecuente en una fractura supracondílea humeral es:
 - a) La lesión de la arterial braquial anterior
 - b) El atrapamiento del nervio cubital
 - c) La isquemia de Volkmann
 - d) La seudoartrosis
 - e) El cúbito varo

5. Una deformidad esperada después de una fractura metafisaria proximal de la tibia, aun cuando sea correctamente tratada es:
 - a) La deformidad progresiva en valgo
 - b) La deformidad progresiva en varo
 - c) La seudoartrosis
 - d) La osteocondritis proximal
 - e) La interposición del periostio
6. En las fracturas de antebrazo, la angulación máxima permisible en el plano de movimiento es:
 - a) 0 grados
 - b) 15 grados
 - c) 20 grados
 - d) 25 grados
 - e) 30 grados
7. Una de las causas de la deformidad en valgo que sigue a una fractura metafisaria proximal de la tibia es:
 - a) Una reducción «ad integrum»
 - b) Una necrosis de la zona de fractura
 - c) La interposición de tejidos blandos
 - d) La integridad del periostio en la zona de fractura
 - e) Un arresto fisario en la zona de fractura
8. La deformidad en valgo, secundaria a una fractura en la metáfisis proximal de la tibia:
 - a) Debe tratarse a los seis meses mediante una osteotomía
 - b) Debe corregirse al año mediante una epifisiodesis
 - c) Se maneja con viroles
 - d) Se corrige en forma espontánea en la mayoría de los casos
 - e) Se corrige progresivamente con un fijador externo
9. Las fracturas de fémur en pacientes menores de seis años deben tratarse:
 - a) Con reducción cerrada e inmovilización en escayola
 - b) Con un fijador externo para no dañar la fisis
 - c) Con clavillos flexibles
 - d) Con tracción esquelética
 - e) Con el método que mejor maneje el cirujano

10. Las fracturas de fémur en niños menores de dos años se asocian a:
- a) Trauma obstétrico
 - b) Padecimientos congénitos
 - c) Osteogénesis imperfecta
 - d) Maltrato infantil
 - e) Traumatismo de baja energía
11. Las fracturas de fémur en pacientes entre 6/12 y 5 años con un máximo de 2 cm de cabalgamiento deben estabilizarse con:
- a) Clavos flexibles de titanio
 - b) Tracción esquelética y luego yeso
 - c) Un arnés de Pavlick
 - d) Una férula de Thomas
 - e) Yeso temprano
12. Una contraindicación para aplicar clavos flexibles en el tratamiento de una fractura de fémur es:
- a) Trazo a nivel metafisario
 - b) Fractura expuesta
 - c) Paciente entre 6 y 10 años de edad
 - d) Fractura de trazo inestable
 - e) Todas las anteriores
13. La complicación más frecuente en una fractura de cadera en un niño es:
- a) Condrólisis
 - b) Osteonecrosis
 - c) Coxavara residual
 - d) Infección
 - e) No unión
14. Las fracturas tipo II de la clasificación de Delbet – Colonna son:
- a) Las transfisarias
 - b) Las intertrocantéricas
 - c) Las cervicotrocantéricas
 - d) Las transcervicales
 - e) Las basicervicales

15. Seleccione la opción que no es correcta con respecto a las fracturas triplanares de tobillo en adolescentes:

- a) En la AP se presenta como una lesión SH III
- b) Son fracturas con trazo intraarticular articular
- c) Se puede tolerar un desplazamiento discreto
- d) En la tomografía se observa el signo de «Mercedes»
- e) Desplazamientos > 2 mm ameritan reducción abierta