

Cuestionario de autoevaluación sobre fracturas toracolumbares

1. ¿Cuál de los siguientes factores hace que la región toracolumbar sea más susceptible a sufrir fracturas?

- a) Su pobre densidad ósea
- b) Es la zona más expuesta a traumatismos
- c) Que es una zona de transición hipermóvil
- d) La orientación de sus facetas articulares
- e) Las solicitudes de sus tejidos adyacentes

2. La clasificación propuesta por Denis para las fracturas vertebrales se basa en:

- a) El trazo de fractura
- b) El mecanismo de lesión
- c) El grado de conminución
- d) La inestabilidad
- e) La cirugía a realizar

3. La aportación del Dr. Eduardo Luque al tratamiento de estas fracturas estriba en:

- a) El uso de tornillos transpediculares
- b) El alambrado sublaminar
- c) El uso de placas
- d) Uso de barras y ganchos
- e) Artrodesis intersomática

4. El mayor inconveniente de la radiografía digital para el diagnóstico de las fracturas toracolumbares es:

- a) Su costo
- b) Su baja especificidad
- c) Su sistema de impresión
- d) Su poca sensibilidad
- e) Su variación en dimensiones

5. La principal utilidad de la RMN en el diagnóstico de las lesiones toracolumbares radica en:

- a) Su gran sensibilidad y baja especificidad
- b) La posibilidad de detectar fracturas pequeñas
- c) La detección de rupturas del complejo ligamentario
- d) El diagnóstico de lesiones en otras estructuras
- e) La posibilidad de diagnosticar lesiones nerviosas

6. El mecanismo de producción de la fractura conocida como «lesión del cinturón de seguridad» es:

- a) Por una carga axial en sentido cefalocaudal
- b) Por flexodistracción
- c) Por rotación
- d) Por distracción extrema
- e) Por traslación

7. Es un dato radiográfico de disrupción del complejo ligamentario posterior:

- a) La listesis vertebral
- b) El acuñamiento anterior del cuerpo vertebral
- c) El colapso del cuerpo vertebral
- d) La apertura de la distancia interespinal
- e) El aumento de la distancia entre las facetas

8. Es un dato radiográfico para inferir una fractura por estallido:

- a) La listesis vertebral
- b) El acuñamiento anterior del cuerpo vertebral
- c) El colapso del cuerpo vertebral
- d) La apertura de la distancia interespinal
- e) El aumento de la distancia entre las facetas

9. En la clasificación de las fracturas toracolumbares propuesta por la AO las fracturas tipo B corresponden a las lesiones:

- a) Por compresión
- b) Por distracción
- c) Por rotación
- d) Con ruptura del anillo fibroso
- e) Con daño neurológico

10. Permite evaluar el mecanismo de lesión, la integridad del complejo ligamentario posterior y la presencia o no de daño neurológico:

- a) Clasificación de Denis
- b) Clasificación de McCormack-Gaines
- c) Clasificación de Watson-Jones
- d) Valoración ASIA
- e) Valoración TLISS

11. Un parámetro fundamental para decidir tratamiento conservador es:

- a) El grado de conminución de la fractura
- b) La presencia de un fragmento en el canal medular
- c) La integridad del complejo ligamentario posterior
- d) El grado de cifosis
- e) Una fractura por estallido

12. Un dato que haría cambiar la decisión de tratamiento conservador a quirúrgico sería:

- a) La presencia de dolor
- b) Un incremento importante de la cifosis
- c) La retropulsión
- d) Una anterolistesis
- e) La intolerancia al uso de corset

13. Una indicación para tratar quirúrgicamente una fractura tipo A es:

- a) Una cifosis de 15°
- b) Más de 72 h sin reducción
- c) Un acuñamiento del cuerpo vertebral superior al 30%
- d) Daño neurológico
- e) Retropulsión

14. El tratamiento quirúrgico de las fracturas por flexodistracción consiste en:

- a) Instrumentación posterior con anclaje, dos niveles por arriba y dos por abajo
- b) Estabilizar mediante artrodesis posterior
- c) Instrumentación, un nivel arriba y otro abajo, sin llegar a la fusión
- d) Reconstrucción anterior por cirugía mínimamente invasiva
- e) Artrodesis circunferencial

15. En las fracturas-luxaciones, además de la reducción, es necesario:

- a) Instrumentación posterior con anclaje, dos niveles por arriba y dos por abajo
- b) Artrodesis posterior y abordaje anterior
- c) Instrumentación, un nivel arriba y otro abajo, sin llegar a la fusión
- d) Reconstrucción anterior por cirugía mínimamente invasiva
- e) Artrodesis circunferencial