

## Cuestionario de autoevaluación de fracturas, actualización

1. ¿Hasta cuándo el tratamiento, en su gran mayoría de las fracturas en niños, fue solamente ortopédico?
  - a) Se recomienda que siempre sea conservador
  - b) Se recomienda que siempre sea ortopédico
  - c) Hasta los años 40 del siglo pasado
  - d) Hasta los años 50 del siglo pasado
  - e) Hasta la aparición de los fijadores externos
2. Respecto a la localización de las fracturas, cuando la fractura es de la región fisaria (fisis de crecimiento):
  - a) Se puede diferir la reducción hasta que disminuya el edema
  - b) Siempre debe hacerse una reducción abierta
  - c) Se recomienda el uso de placas
  - d) Es muy importante reducir en forma urgente
  - e) Está indicado el uso de artroscopia para asistir la reducción
3. Hablando de fracturas pediátricas algunas veces suele ser necesario realizar una reducción abierta como cuando hay:
  - a) Infección
  - b) Interposición de tejidos blandos
  - c) Fracturas expuestas puntiformes
  - d) Pacientes de más de 12 años
  - e) Angulaciones menores
4. Hablando del tratamiento de las fracturas femorales en pediatría, cuando se utilizan clavos elásticos generalmente se retiran de rutina y el riesgo de refractura se observa cuando se realiza antes de:
  - a) Un año
  - b) Esta complicación no está reportada
  - c) Cuatro meses
  - d) Nunca debe retirarse
  - e) Cuando hay una consolidación grado 4

5. Las placas de compresión bloqueada o placas LCP tienen su principal indicación en el tratamiento de:

- a) Pacientes pediátricos
- b) Pacientes con hueso osteoporótico
- c) Pacientes con infección ósea
- d) Fracturas expuestas
- e) Fracturas subtrocantéricas

6. La biomecánica de la fijación con placas tiene como objetivo:

- a) Evitar el movimiento en el foco de fractura
- b) Promover la consolidación ósea
- c) Permitir micromovimientos
- d) Acelerar la síntesis de hueso
- e) Evitar la rotación de los fragmentos

7. Hablando de osteosíntesis con placas LCP, los tornillos de bloqueo:

- a) Deben aplicarse en los agujeros proximales al foco de fractura
- b) Solamente existen de titanio
- c) Se pueden colocar con técnica mínima invasiva
- d) Tienen que ser monocorticales
- e) Siempre deberán ser bicorticales

8. Son una de las mayores causas de morbilidad en codo:

- a) Las luxaciones inveteradas
- b) Las fracturas de la cabeza del radio
- c) El tratamiento conservador de las fracturas de epitróclea
- d) Las fracturas de húmero distal
- e) El compromiso del nervio radial

9. ¿Cuándo son más frecuentes las fracturas alrededor del codo?

- a) En la infancia
- b) En la adolescencia
- c) En pacientes mayores de 80 años
- d) Entre la tercera y cuarta décadas de la vida
- e) Entre la segunda y la tercera décadas de la vida

10. Conceptualizó, diseñó y construyó el primer fijador externo moderno monoplánar

- a) Rodrigo Álvarez Cambras
- b) Gavriil Abramovich Ilizarov
- c) Albin Lambotte
- d) Orthofix
- e) Ceballos Meza

11. Los montajes monopolares son buenos en:

- a) La extremidad superior
- b) Están en desuso
- c) En la pelvis
- d) La extremidad inferior
- e) Para el tratamiento de las seudoartrosis

12. Para la distracción, en los casos de alargamiento de los miembros utilizando fijadores externos:

- a) Se deben utilizar sólo fijadores de anillos
- b) La estabilidad es un factor muy importante
- c) Los clavos deben estar a 4 cm uno del otro
- d) No están indicados
- e) Sólo deben utilizarse fijadores moplanares

13. Los fijadores externos nos permiten realizar:

- a) Estabilidad
- b) Compresión
- c) Distracción
- d) Transporte óseo
- e) Todas las anteriores

14. Es el tratamiento de elección para fracturas diafisarias de los huesos largos:

- a) Conservador en niños
- b) Placas LCP
- c) Clavos centromedulares
- d) Fijadores externos
- e) No hay un tratamiento de elección

15. Como principio del tratamiento de fracturas en niños con clavos flexibles cuántos puntos de apoyo se recomienda que deben tener los clavos:

- a) Sólo uno
- b) Mínimo dos
- c) Tres
- d) No es importante
- e) Más de tres