

Cuestionario de autoevaluación sobre fracturas de escafoides

1. Las fracturas de escafoides ocurren con mayor frecuencia en:
 - a) Su cuerpo
 - b) En el polo proximal
 - c) En el polo distal
 - d) En la cintura
 - e) En su superficie articular

2. Qué porcentaje de las fracturas desplazadas que se presentan en el polo superior pueden evolucionar hacia la necrosis:
 - a) 16%
 - b) 20%
 - c) 30%
 - d) 40%
 - e) 50%

3. Ligamento que aísla el espacio radiocarpal con una porción fibrocartilaginosa que funciona como seudomenisco:
 - a) Radio-escafo-semilunar
 - b) Escafo-semilunar-interóseo
 - c) Radio-escafo-hueso grande
 - d) Escafo-trapecio-trapezoidal
 - e) Escafo-hueso grande

4. El polo proximal del escafoides tiene dos características importantes:
 - a) Es intraarticular y seno de la circulación del hueso
 - b) Da inserción al ligamento radio-escafo-semilunar y recibe irrigación de la comunicante palmar
 - c) Es intraarticular y depende de la circulación intraósea
 - d) Es la zona de mayor debilidad y la más vascularizada
 - e) Es la zona de mayor riesgo de pseudoartrosis y la más vascularizada

5. El mecanismo de lesión más frecuente en la fractura de escafoides consiste en:
 - a) Extensión con desviación radial
 - b) Extensión con desviación cubital

- c) Flexión con desviación cubital
 - d) Por trauma directo
 - e) En trauma de alta energía
6. La maniobra de Watson para el diagnóstico de la fractura de escafoides se considera positiva cuando se produce dolor sobre la superficie:
- a) Dorso-radial de la muñeca
 - b) Palmar de la muñeca
 - c) Medial del escafoides
 - d) Cartilaginosa del escafoides
 - e) Cubital de la muñeca
7. En el estudio radiológico de la muñeca, la proyección lateral es útil para:
- a) Ver el desplazamiento anteroposterior del escafoides
 - b) Ayuda a diagnosticar una lesión ligamentaria
 - c) Valorar el alineamiento del carpo
 - d) a y c son correctas
 - e) b y c son correctas
8. En qué proyección se deben evaluar los arcos de Gilula
- a) Lateral
 - b) Oblicua
 - c) PA
 - d) PA con desviación cubital
 - e) Comparativas
9. Según la clasificación de Herbert & Fisher, la fractura de escafoides de trazo amplio, quistes adyacentes y osteoporosis con densidad mayor del fragmento proximal corresponde al tipo:
- a) A
 - b) B
 - c) C
 - d) D1
 - e) D2
10. La mayor utilidad de la clasificación de Weber radica en:
- a) Que permite determinar el tiempo de evolución
 - b) Que sirve de guía para decidir el tratamiento a seguir
 - c) Que divide al escafoides en tres fragmentos
 - d) Que permite hacer un pronóstico
 - e) Que determina si la lesión es estable o inestable

11. Cuando se decide inmovilizar una fractura del escafoides a nivel de su cintura, la posición ideal es:
- a) Con la muñeca en discreta extensión y desviación radial
 - b) Con la muñeca en flexión y desviación cubital
 - c) Con la muñeca en neutro o discreta flexión y desviación radial
 - d) Con la muñeca en neutro y desviación cubital
 - e) Con la muñeca en extensión y desviación cubital
- 12.Cuál de las siguientes condiciones hace que se considere inestable una fractura de escafoides:
- a) Desplazamiento de 0.5 mm
 - b) Ángulo interescafoideo de 15°
 - c) Trazo transverso a nivel de la cintura
 - d) Fractura del polo proximal menor 25% del hueso
 - e) Evolución de más de 4 semanas
13. La reducción abierta del escafoides se lleva a cabo mediante:
- a) Extensión y desviación radial de la muñeca
 - b) Flexión y desviación radial de la muñeca
 - c) Tracción y desviación cubital de la muñeca
 - d) Flexión y desviación cubital de la muñeca
 - e) Extensión y desviación radial de la muñeca
- 14.Cuál de los siguientes problemas puede generar una inestabilidad segmentaria dorsal intercalar (DISI):
- a) Necrosis avascular del escafoides
 - b) Inmovilización prolongada
 - c) Artritis séptica de muñeca
 - d) Una osteosíntesis inestable
 - e) Fractura transversa en la cintura
15. Ante una artrosis estadio II, se puede recomendar:
- a) Estiloidectomía e injerto vascularizado al escafoides
 - b) Resección de la parte distal del escafoides
 - c) Estiloidectomía y artrodesis escafo-semiluno-hueso grande
 - d) Resección de la hilera distal del carpo
 - e) Resección total del escafoides