

## Cuestionario de autoevaluación sobre fracturas de escafoídes

1. Las fracturas de escafoídes 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 escafoídes 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 seudoartrosis y la más vascularizada
5. El mecanismo de lesión más frecuente en la fractura de escafoídes 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 escafoídes se considera positiva cuando se produce dolor sobre la superficie:
- a) Dorso-radial de la muñeca
  - b) Palmar de la muñeca
  - c) Medial del escafoídes
  - d) Cartilaginosa del escafoídes
  - 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 escafoídes
  - 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 escafoídes 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 escafoídes 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 escafoideas 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 escafoideas:
- 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 escafoideas 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 escafoideas
  - 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 escafoideas
  - b) Resección de la parte distal del escafoideas
  - c) Estiloidectomía y artrodesis escafo-semiluno-hueso grande
  - d) Resección de la hilera distal del carpo
  - e) Resección total del escafoideas