

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 sollicitaciones 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 interespinosa
 - 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 interespinosa
 - 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 acuñaamiento 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