

Cuestionario de autoevaluación mano traumática

1. ¿Quién fue el primer autor en describir lo que hoy conocemos como fracturas del radio distal?
 - a) Colles
 - b) Barton
 - c) Pouteau
 - d) Smith
 - e) Dupuytren
2. Se la llama también fractura de «Colles invertida» porque el fragmento distal se desplaza hacia la cara palmar del radio:
 - a) Fractura de Dupuytren
 - b) Fractura de Smith
 - c) Fractura de Barton
 - d) Fractura de Pouteau
 - e) Fractura de Destut
3. La clasificación de Frykman para fracturas del radio distal se divide en:
 - a) 8 tipos
 - b) 6 tipos
 - c) 12 tipos
 - d) 4 tipos
 - e) 10 tipos
4. Es una fractura en la que hay un hundimiento de la fosa semilunar del radio distal como resultado de una carga transmitida a través del semilunar:
 - a) Fractura de Barton
 - b) Fractura de Frykman
 - c) Fractura de Chófer
 - d) Fractura *Die-punch*
 - e) Fractura de Colles

5. ¿Bajo qué condiciones está indicado el manejo conservador en las fracturas de radio distal?
 - a) Cuando hay osteoporosis severa
 - b) En pacientes de la tercera edad
 - c) En fracturas extra articulares estables
 - d) En fracturas conminutas
 - e) En fracturas expuestas
6. El Grupo Internacional para el Estudio de las Fracturas del Extremo Distal del Radio (IDRFSG) reporta como «tolerable» después de una reducción cerrada:
 - a) De 0 a 10° de inclinación palmar
 - b) 2 mm de incongruencia articular
 - c) Hasta 3 mm de acortamiento radial
 - d) 20° de inclinación radiocarpal
 - e) 20° de inclinación palmar
7. ¿Cuál es la utilidad de realizar proyecciones oblicuas en las fracturas del radio distal?
 - a) No tienen ninguna utilidad
 - b) Sirven para decidir la colocación de la placa (volar o dorsal)
 - c) Ayudan a valorar el escalón intraarticular y la diastasis
 - d) Son necesarias para valorar la inclinación radiocarpal
 - e) Nos permiten medir el acortamiento radial
8. ¿Con qué número identifica el segmento del antebrazo la clasificación del Sistema AO?
 - a. 28
 - b. 26
 - c. 23
 - d. 22
 - e. 20
9. En el tratamiento conservador de las fracturas de radio distal se considera criterio radiológico de exclusión:
 - a) Conminución dorsal mayor de 15% de la circunferencia del radio
 - b) Acortamiento o hundimiento radial mayor a 1 mm
 - c) Afectación intraarticular
 - d) Sin fractura de cúbito asociada
 - e) Desviación angular dorsal superior a 20°

10. Cuando se elige el tratamiento conservador para una fractura del extremo distal del radio la inmovilización se pone por arriba del codo con la intención de:
- a) Evitar el edema
 - b) Favorecer el retorno venoso
 - c) Acelerar la consolidación
 - d) Bloquear la pronosupinación
 - e) Relajar los tendones del brazo
11. La siguiente es una indicación de tratamiento quirúrgico de una fractura del extremo distal del radio:
- a) Oblicuidad volar
 - b) Trazo intraarticular sin desplazamiento
 - c) Osteoporosis
 - d) Avulsión de la apófisis estiloides del cúbito
 - e) Fractura extraarticular no desplazada
12. En la literatura actual se reporta como la alternativa número uno en el manejo de la fractura de radio distal:
- a) Reducción cerrada e inmovilización con fibra de vidrio
 - b) Fijadores externos
 - c) Clavos percutáneos aplicados a foco cerrado
 - d) Placa bloqueada palmar
 - e) Placa Pi dorsal
13. Cuando se inmoviliza una fractura del radio distal con fijadores externos aplica el principio de:
- a) Tirante
 - b) Compresión interfragmentaria
 - c) Distracción
 - d) Reducción bajo ligamentotaxis
 - e) Banda de tensión
14. ¿A las cuántas semanas se puede esperar que un paciente postoperatorio de una fractura radio distal que evoluciona satisfactoriamente pueda apoyar su propio peso sobre la muñeca en 90° de extensión?
- a) 12 semanas
 - b) 8 semanas
 - c) 10 semanas
 - d) 6 semanas
 - e) 4 semanas

15. Es una complicación aguda de una fractura del extremo distal del radio:

- a) Sinovitis
- b) Rigidez de los dedos
- c) Síndrome doloroso complejo regional
- d) Síndrome de túnel del carpo
- e) Ruptura tendinosa

16. De las complicaciones agudas de las fracturas del extremo distal del radio es la más fácil de prevenir y tratar:

- a) Infección postoperatoria
- b) Reducción inadecuada
- c) Síndrome compartamental
- d) Edema
- e) Formación de hematomas