

**FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE AREA
ESPECIALIDAD: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA**

**RESPUESTAS CORRECTAS AL CASO CLÍNICO REALIZADO EL
17 DE FEBRERO DE 2008 (TURNO DE TARDE).**

CASO CLÍNICO A

| Nº PREGUNTA | RESPUESTA | |
|-------------|-----------|--|
| 1 | | <u>Diagnóstico y clasificación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fractura transcervical • Fractura basicervical • Pawels III • AO 31B2 |
| 2 | C | |
| 3 | | <u>Tratamiento realizado:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción anatómica y fijación interna estable con tornillo placa deslizante a compresión más tornillo antirrotatorio. <u>Hubiera realizado otro tratamiento:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tres tornillos a compresión en disposición de triángulo. |
| 4 | B ó C | |
| 5 | | <ul style="list-style-type: none"> • Fracaso de la osteosíntesis. • Colapso de la fractura y varización. • Retardo de consolidación. |
| 6 | A | |
| 7 | | <ul style="list-style-type: none"> • Rotura de material o fatiga. • Fracaso de la osteosíntesis. • Pseudoartrosis • Desplazamiento y varización. |
| 8 | D | |
| 9 | D | |
| 10 | | <u>Técnica realizada:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Osteotomía valguizante con clavo placa monobloc de 120 grados más tornillo a compresión antirrotatorio. • No se ha retirado parte del tornillo proximal roto <u>Hubiera realizado otra:</u> <ul style="list-style-type: none"> • No. |
| 11 | C | |
| 12 | | <ul style="list-style-type: none"> • Fractura consolidada. • Posible dismetría. • Necrosis de la cabeza del fémur hasta los dos años. • Artrosis postraumática. • Retirada de la osteosíntesis. |



CASO CLÍNICO B

| Nº PREGUNTA | RESPUESTA | |
|-------------|-----------|---|
| 1 | C | |
| 2 | B | El diagnóstico menos probable sería un absceso por ser una patología aguda y tendría signos inflamatorios locales y/o generales, el resto serían masas de larga evolución. |
| 3 | C | |
| 4 | A | |
| 5 | A | Lipoma por ser una masa de lento crecimiento asintomática de consistencia blanda elástica, el estudio RMN muestra una tumoración de partes blandas bien delimitada homogénea con alta intensidad en T ₁ , Paralela a la intensidad de la grasa subcutánea. |
| 6 | C | |
| 7 | A | En el lipoma las células serían adipocitos maduros células con contenido lipídico central con núcleo en la periferia, presentando forma de anillo de sello. |
| 8 | B | |
| 9 | C | Con el diagnóstico de lipoma, al tratarse de una lesión benigna y superficial, se realizaría un tratamiento quirúrgico. |
| 10 | D | |
| 11 | A | La opción correcta es la a, mientras que las otras opciones no tendrían lugar en una recidiva local de una lesión benigna mientras no se demuestre la malignización de la lesión. La tasa de recidiva de los lipomas es muy baja si se realiza la exéresis marginal. |