

FRACTURA EXTREMO DISTAL DE RADIO. NO TODO SON PLACAS VOLARES.

Muñoz Sánchez, José Luis,
Duval Peralta, Lory Madelaine.



INTRODUCCIÓN.

Las fracturas de radio distal son un reto para el cirujano de mano. Son fracturas muy frecuentes y cuya técnica quirúrgica se encuentra en constante innovación, tanto por la industria, mejorando el diseño, materiales y adaptabilidad al patrón de fractura; como por el cirujano, diseñando un patrón de tornillos y armazón que dote a la fractura de estabilidad para poder proporcionar al paciente una movilidad y recuperación precoz. Las placas volares son el material más versátil y empleado, no obstante, caeríamos en un error si pensamos que con ello solucionamos todas las fracturas de radio distal.

OBJETIVOS.

Demostrar que hay que individualizar en cada fractura de radio distal, no todos los pacientes requieren el mismo tratamiento ni desean someterse a grandes cirugías. Continuar con la innovación, técnicas mínimamente invasivas y recuperación precoz es primordial.

MATERIAL Y MÉTODO.

Paciente varón de 61 años, que presenta fractura extremo distal de radio 2R3C1 según la clasificación AO/AOTA. Se realizó reducción cerrada intraquirófano y osteosíntesis percutánea con tres tornillos HCS de 3mm diámetro. La disposición de los tornillos se establece según el principio del trípode. Primer tornillo desde estiloides radial, de distal a proximal y de radial a cubital. Segundo tornillo proximal al primero, de radial a cubital y ligeramente hacia dorsal. Tercer tornillo de cubital a radial y de dorsal a volar, con dirección de distal a proximal. Esta distribución puede variar, ajustándonos según el tipo de fractura, en nuestro caso, la configuración del trípode descrita aseguraba la fijación de los fragmentos óseos fracturados. Se mantiene férula una semana, tras lo cual, comienza rehabilitación progresiva dirigida. Se realiza un seguimiento de un año en consultas externas de traumatología (unidad de Mano).

Radiografía prequirúrgica postreducción.



Escopia intraoperatoria.



Radiografías 9 meses postquirúrgica.



RESULTADOS.

A los 9 meses de evolución el paciente es dado de alta, con una flexo-extensión completa (70°/50°), pronación completa y supinación con un déficit de -25°. Al año de la cirugía, el paciente declara sentirse contento y en particular con el abordaje empleado percutáneo, ya que deseaba una cirugía mínimamente invasiva. En cuanto al patrón radiográfico, no presenta cambios con respecto a postquirúrgica, si objetivándose una varianza ulnar positiva, consecuencia de ligero acortamiento radial postraumático, no sintomática.

CONCLUSIONES.

La cirugía mínimamente invasiva con tornillos es una opción válida en fracturas de radio distal con buena reducción cerrada o pacientes que no desean someterse a cirugías largas o complejas, siendo una solución quirúrgica más al arsenal terapéutico de fracturas de radio distal. La configuración en trípode dota de soporte suficiente para permitir la consolidación ósea, evitando los problemas de material de osteosíntesis y de nueva cirugía de retirada de material, con los riesgos asociados. Las placas volares, a pesar de ser lo más empleado, no son la panacea en el tratamiento quirúrgico, se recomienda individualizar, adaptando a las necesidades de la fractura y del paciente.

