

SANTIAGO TORMO MARTINEZ

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



FRACTURAS DE RADIO DISTAL

LA FRACTURA DE MUÑECA (RADIO DISTAL) ES UNA DE LAS MÁS HABITUALES EN LA PRACTICA CLÍNICA DEL TRAUMATOLOGO.

SE PUEDEN DIVIDIR DE MANERA GROSERA EN FRACTURAS EXTRAARTICULARES O FRACTURAS INTRAARTICULARES.



POSIBLES CAUSAS DE ESTAS FRACTURAS SON :

- CAIDA DE SU ALTURA SOBRE MANO EXTENDIDA. MÁS TÍPICA EN ANCIANOS.
- ACCIDENTES DE ALTA ENERGÍA (COCHE, BICICLETA,...) MÁS HABITUALES EN PACIENTES JOVENES.

LA CLÍNICA SE BASA EN EL DOLOR, LA IMPOTENCIA FUNCIONAL Y HABITUALMENTE LA DEFORMIDAD DE LA MUÑECA. SE REALIZARÁN RX DE CONTROL Y EN OCASIONES ESPECIALES INCLUSO UN TAC DE MUÑECA SI FUERA PRECISO.

DE INICIO, ES NECESARIO REDUCIR LA FRACTURA, LO CUAL SE REALIZA HABITUALMENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS BAJO ANESTESIA LOCAL E INMOVILIZARLA CON UNA ESCAYOLA. UNA VEZ HECHO ESTO, SE REVALORARA LA LESIÓN Y SE DECIDIRA SI OPTAR POR UN TRATAMIENTO DE TIPO CONSERVADOR O SI VA A REQUERIR DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. ESTO SE BASA EN UNA SERIE DE CRITERIOS :

- DESPLAZAMIENTO INICIAL.
- CONMINUCIÓN DE LA FRACTURA.
- REDUCCIONES INCOMPLETAS.
- CALIDAD OSEA
- AFECTACION DE LA ARTICULAR.
- OTRAS LESIONES ASOCIADAS.

EN EL CASO DE OPTAR POR EL TRATAMIENTO CONSERVADOR HABITUALMENTE SE REALIZARÁN CONTROLES RX SERIADOS CADA SEMANA - 10 DIAS PARA VALORAR POSIBLES DESPLAZAMIENTOS SECUNDARIOS (EL PERIODO DE MAYOR RIESGO SON LAS 3 PRIMERAS SEMANAS) Y LA INMOVILIZACIÓN SE MANTENDRA HABITUALMENTE HASTA LAS 6 SEMANAS.

EN EL CASO DE PLANTEARSE LA OPCIÓN QUIRÚRGICA SE PUEDEN REALIZAR :

- REDUCCIONES CERRADAS, SIN ABRIR LA PIEL CON FIJACION CON AGUJAS, TORNILLOS PERCUTÁNEOS...
- REDUCCIONES ABIERTAS CON PLACAS DE OSTEOSÍNTESIS CON TORNILLOS.
- EN FRACTURAS ABIERTAS EN OCASIONES SE PUEDEN COLOCAR FIJADORES EXTERNOS.



EL TIEMPO DE INMOVILIZACIÓN POSTERIOR DEPENDERA DE LA CALIDAD DE LA FIJACIÓN DEL HUESO Y DE LAS LESIONES AÑADIDAS. SE INTENTARA EN LA MEDIDA DE LA POSIBLE LA MOVILIZACIÓN PRECOZ DE LA FRACTURA.

POSTERIORMENTE ES NECESARIO EL REALIZAR UN ADECUADO TRATAMIENTO REHABILITADOR DE LA LESIÓN, DE CARA A CONSEGUIR EL MAYOR BALANCE DE MOVILIDAD POSIBLE Y RECUPERAR LA FUNCIÓN DE LA EXTREMIDAD. ES PREVISIBLE CIERTO GRADO DE DOLOR Y RIGIDEZ DE LA MUÑECA A LO LARGO DE AL MENOS EL PRIMER AÑO TRAS LA LESIÓN.

EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS EL PACIENTE PUEDE RETOMAR SU ACTIVIDAD PREVIA A LA LESIÓN DE MANERA SATISFATORIA.