ALMOGUERA

TRAUMATÓLOGOS

FRACTURAS COMPLEJAS DE RADIO DISTAL, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

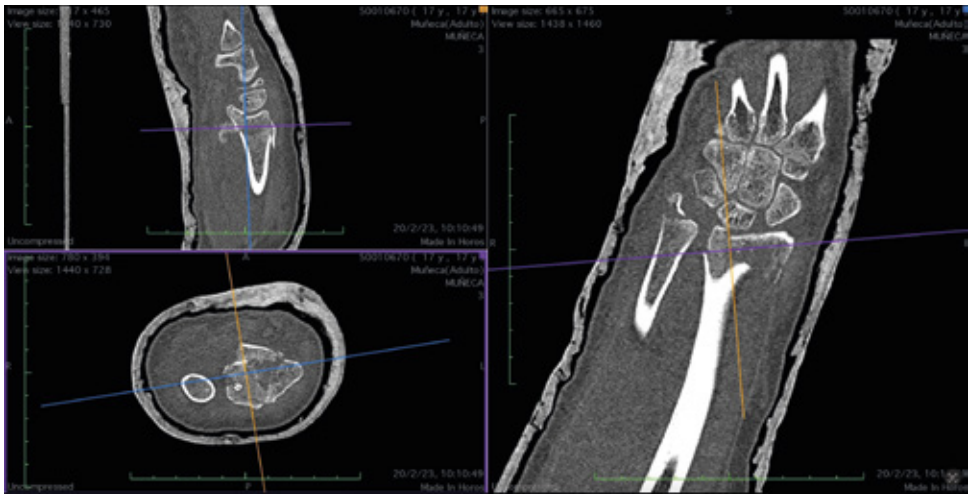
DIFERENCIA ENTRE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y EXTRAARTICULARES

Las fracturas de radio distal o fracturas de muñeca son lesiones muy prevalentes en traumatología, llegando incluso a ser las más **frecuentes** en los servicios de urgencias. **Las fracturas de radio distal se pueden clasificar** de muchas maneras, pero una forma bastante sencilla, es dividirlas **entre intraarticulares o extraarticulares**. Las fracturas intraarticulares implican que la fractura de radio se propaga hasta la articulación, fragmentando la carilla articular del radio, mientras que las fracturas extraarticulares no. **Las fracturas intraarticulares son más graves y se asocian con una mayor tasa de complicaciones** y peor pronóstico que las fracturas extraarticulares, y son especialmente frecuentes en aquellas personas que han sufrido una lesión de alta energía.

FRACTURA INTRAARTICULAR DE RADIO DISTAL

PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA

Antes de la cirugía, es importante hacer una evaluación cuidadosa de la lesión para determinar la mejor manera de tratar la fractura. **La planificación preoperatoria generalmente se realiza mediante tomografía computarizada (TAC)** y reconstrucciones en 3D. Esto permite una visualización detallada de los fragmentos de la fractura y ayuda en la selección de la placa y los tornillos necesarios para estabilizar la fractura.

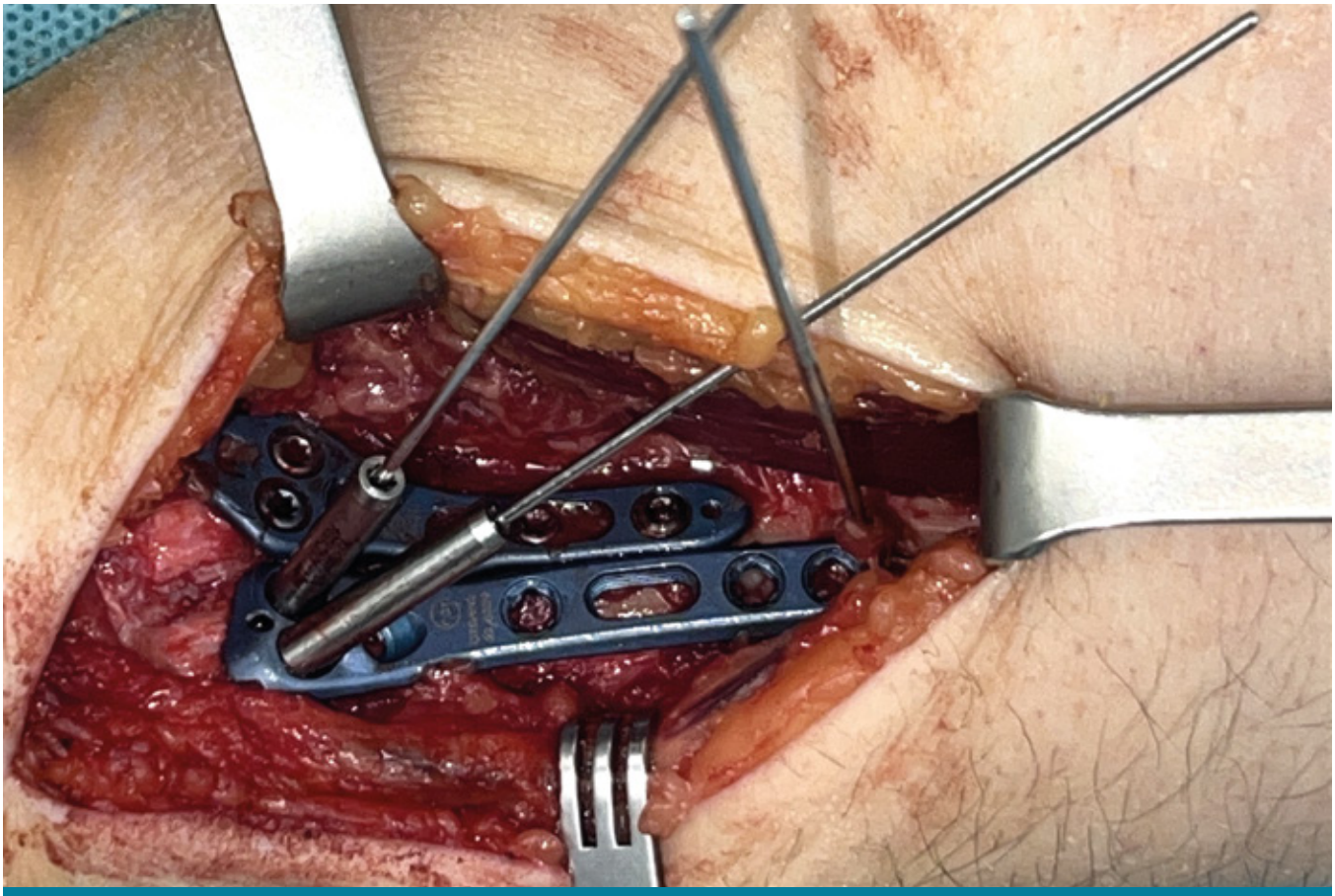


También se debe evaluar la presencia de **fracturas asociadas**, como la fractura del escafoides.

COLOCACIÓN DE LA PLACA POR CIRUGÍA ABIERTA

La cirugía abierta es el tratamiento quirúrgico más común para las fracturas complejas intraarticulares de radio distal. Durante la cirugía, se utiliza una incisión para acceder al hueso fracturado y estabilizar la fractura con una placa y tornillos.

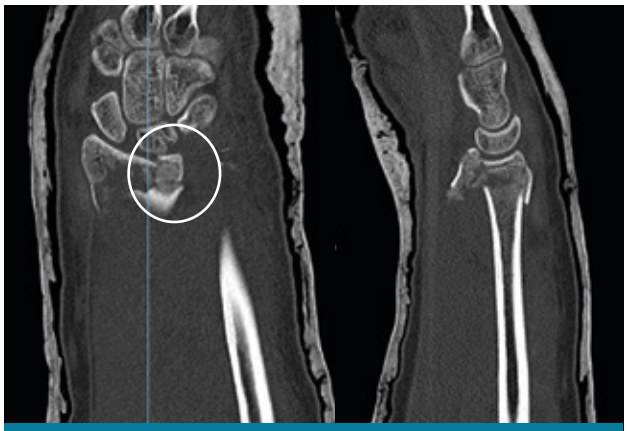
El objetivo de la cirugía es devolver la muñeca a su posición normal y estabilizar la fractura para permitir que se cure adecuadamente, **permitiendo una movilización precoz** de la articulación de la muñeca y así, evitar rigidez postoperatoria.



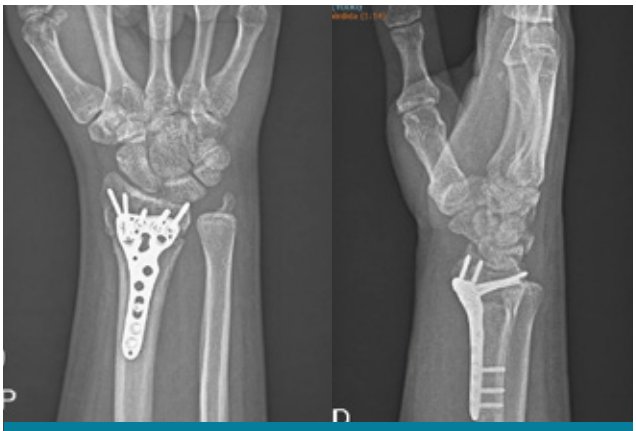
REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA

LA SÍNTESIS CON PLACAS DE FRAGMENTOS ESPECÍFICOS

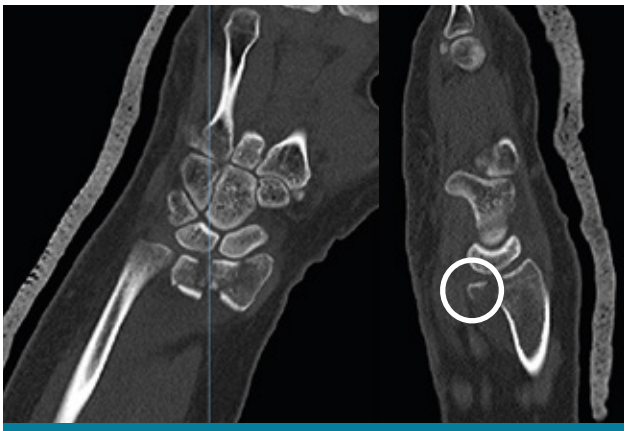
Es una técnica que ha evolucionado mucho en los últimos años con la aparición de sistemas de fijación avanzados para todos los tipos de fractura, sobre todo, para estabilizar los fragmentos intraarticulares. Éstos, deben identificarse en la planificación preoperatoria para encarar la cirugía con la placa que mejor se adapte al tipo de fractura que estamos tratando. A continuación os ilustramos con 3 ejemplos de fracturas complejas intraarticulares que deben enfocarse de diferentes maneras a la hora de su tratamiento:



FRAGMENTO DORSO-ULNAR INESTABLE
(FRAGMENTO DORSAL-CUBITAL)



FIJACIÓN CON PLACA XPERT TALLA 3
(NewClip Technics®)



FRAGMENTO CON LIGAMENTO RADIO LUNAR
CORTO (alta probabilidad de luxación del carpo)

FIJACIÓN CON PLACAS RADIAL VOLAR
Y ULNAR HOOK (Newclip Technics®)

FRACTURA CONMINUTA INTRAARTICULAR
CON FRACTURA DE ESCAFOIDES ASOCIADA

FIJACIÓN CON PLACA VOLAR RIM Y TORNILLO
HAND MOTION EN ESCAFOIDES (Newclip Technics®)

ASISTENCIA ARTROSCÓPICA

La artroscopia es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que permite **la visualización y tratamiento de lesiones intraarticulares** sin necesidad de una apertura de la articulación (la cual, está demostrado que altera su funcionamiento normal). En el tratamiento de las fracturas intraarticulares de radio distal, la artroscopia puede ser utilizada para visualizar y reducir los fragmentos articulares antes de su fijación definitiva con los tornillos. Hoy en día, la asistencia artroscópica de las fracturas intraarticulares de radio es **fundamental para conseguir una reducción casi perfecta de la superficie articular**; habiendo sido realizada en los tres casos expuestos previamente.

POSTOPERATORIO

Si la reducción de los fragmento es correcta y la fijación es estable, la inmovilización postoperatoria **se utiliza el menor tiempo posible** (máximo 2-3 semanas), para facilitar la disminución del edema y la cicatrización de las partes blandas. Tras este periodo, se podrá comenzar la rehabilitación, idealmente, asistida por un terapeuta especialista en mano.

CONCLUSIÓN

Las fracturas complejas intraarticulares de radio distal son lesiones graves que requieren un tratamiento quirúrgico adecuado para restaurar la anatomía y la función de la muñeca. La planificación preoperatoria mediante TAC y reconstrucciones en 3D es crucial para determinar la complejidad de la fractura y planificar el implante que utilizaremos para la fijación.

La síntesis con placas de fragmentos específicos, asistida por artroscopia, es actualmente la mejor opción para el manejo de estas fracturas, ya que nos permite reducir anatómicamente y fijar específicamente los complejos fragmentos articulares que componen este tipo de fracturas.

ALMOGUERA
TRAUMATÓLOGOS

914 453 560 / 696 721 010
C/ Santa Engracia 47, 28010 Madrid

www.almogueratraumatologos.com