

INFLUENCIA DE LA EDAD SOBRE LOS RESULTADOS DE LA PLACA BLOQUEADA VOLAR EN FRACTURAS DE RADIO DISTAL INTRA-ARTICULARES COMPLEJAS

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del **Hospital General Universitario de Elda**.
Martínez Méndez D, Mahiques Segura G, Rubio Morales M, Martín Grandes M, Lizaur Utrilla A



OBJETIVO → Valorar la influencia de la edad sobre los resultados funcionales

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del radio distal son una de las lesiones **más comunes** en adultos, además, las fracturas **intraarticulares** representan un **desafío terapéutico** en comparación con las fracturas extraarticulares inestables. La reducción anatómica de la superficie de la articulación con fijación estable es el objetivo principal en el tratamiento de fracturas intraarticulares para prevenir la osteoartritis. Sin embargo, el manejo óptimo de las fracturas del radio distal intraarticular sigue siendo **controvertido**.



Hueso largo más frecuentemente fracturado

14% Lesiones de extremidad

Indidencia: 7-53 /10.000 1/6 visitas urgencias

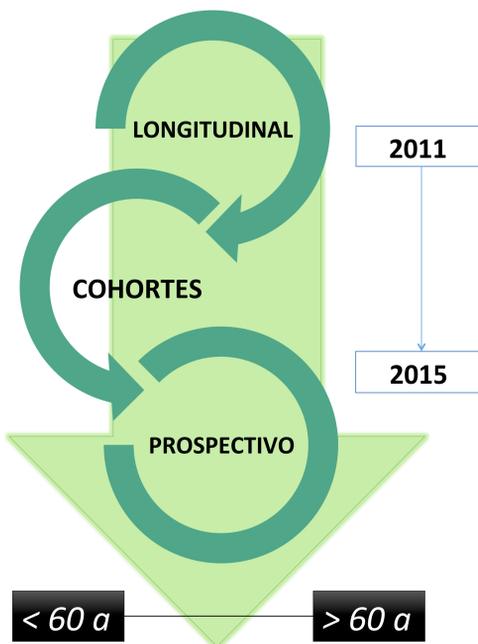
17% Fractura en urgencias

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos un estudio de **cohortes prospectivo**, en el que se comparan los resultados **funcionales** del tratamiento mediante **placa volar**, entre pacientes mayores y menores de 60 años con fracturas **tipo C de AO**, entre los años 2011 y 2015 (Tabla 1).

Las variable principal de funcionalidad se midió con la escala funcional **PRWE** (Patient-Rated Wrist Evaluation) y el cuestionario de calidad de vida **DASH** (Disabilities Arm, Shoulder and Hand). El dolor se evaluó con escala **EVA** y además se midieron el **rango de movilidad** y la **fuerza de prensión** de la mano respecto a la contralateral.

CLASIFICACIÓN AO: TIPO C



SEGUIMIENTO

Pre y Post intervención

1, 2, 6 semanas

4, 6, 12, 24 y 32 meses

Tabla 1. Características basales de los pacientes

	Mayores de 60 años	Menores de 60 años	p
Edad (media, rango)	68.1 (60-81)	43.3 (18-57)	0.001
Género (F/M)	49/17	21/14	0.175
Lado (D/I)	51/15	22/13	0.161
Mano dominante	54	28	0.796
Tipo AO (C1/C2/C3)	32/28/6	17/16/2	0.579

RESULTADOS

El seguimiento postoperatorio medio fue de 31,8 meses (rango, 24-53).

Al final del seguimiento (Tabla 2), **no había diferencias significativas** entre los grupos respecto al valor medio de **PRWE** ($p=0.188$), **DASH** ($p=0.219$) o **EVA-dolor** ($p=0.358$).

No había diferencias significativas de movilidad, **excepto** en la **extensión** de muñeca que era **mayor** en el grupo de **jóvenes** ($p=0.001$).

Comparado **con la mano no afectada**, la recuperación de la **fuerza** de prensión era **significativamente mejor** en el grupo de **jóvenes** ($p=0.021$).

El análisis de regresión logística evidenció, sobre el resultado funcional (PRWE), que no tenía influencia la edad ($p=0,492$).

La **satisfacción** con el tratamiento era **significativamente mayor** en el grupo de **ancianos** ($p=0.024$).

Tabla 2. Resultados a 6 meses y final de seguimiento

Evolución	Grupo > 60 años	Grupo < 60 años	p-valor
PRWE			
6 meses	26.1 (13.2)	20.4 (10.2)	0.028
Final	18.2 (11.2)	15.4 (7.6)	0.188
DASH			
6 meses	21.5 (9.8)	22.2 (10.1)	0.736
Final	17.1 (11.6)	14.2 (10.5)	0.219
VAS-dolor			
6 meses	4.2 (2.2)	3.4 (1.7)	0.064
Final	2.1 (1.1)	1.9 (0.9)	0.358
Fuerza prensión %			
6 meses	52.6 (15.3)	65.4 (16.8)	0.001
Final	74.4 (22.7)	82.1 (10.3)	0.021
VAS-satisfacción			
6 meses	5.8 (3.2)	5.9 (2.9)	0.877
Final	8.4 (4.4)	7.0 (1.7)	0.024

Evolución	Grupo > 60 años	Grupo < 60 años	p-valor
Flexión			
6 meses	48.3 (12.4)	49.1 (11.7)	0.749
Final	53.4 (11.2)	56.2 (10.3)	0.222
Extensión			
6 meses	42.2 (10.8)	48.1 (11.1)	0.011
Final	50.7 (10.4)	58.3 (9.7)	0.001
Supinación			
6 meses	72.1 (10.2)	74.6 (11.4)	0.263
Final	81.7 (9.2)	84.8 (10.3)	0.125
Pronación			
6 meses	76.5 (9.9)	77.6 (10.6)	0.615
Final	84.5 (10.1)	83.9 (10.2)	0.776

CONCLUSIÓN

Excepto en **la extensión de muñeca y fuerza del puño**, la **edad no tenía influencia sobre el resultado global (PRWE) o calidad de vida (DASH)**. La cirugía proporcionaba **altos niveles de satisfacción** en los **ancianos** con un bajo riesgo de complicación.

