

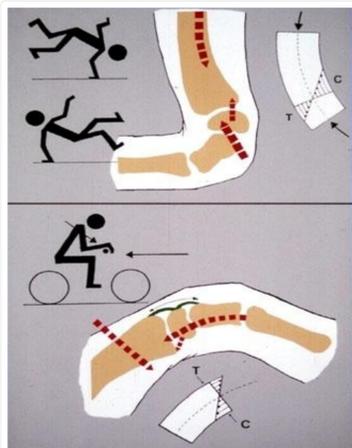
CORRELACIÓN ENTRE RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOGRÁFICOS OBTENIDOS DE FRACTURAS DE RADIO DISTAL DE 80 PACIENTES TRATADOS CON PLACAS VOLARES

Carrato Gómez, M. ; Triviño Sánchez-Mayoral, V. ; Bisaccia, M. ; Urrutia Graña, J. ; López Palacios, B. ; Fernández Marín, L. ; Castillo Pozo, V. ; Zabaleta Martínez, G. ; Martínez Murcia, D.

Introducción

Las fracturas de radio distal, representan alrededor del 75% de las fracturas del antebrazo y tienen una distribución bimodal por edad. La osteosíntesis con placas volares es actualmente el mejor tratamiento en los casos de fracturas peri e intraarticulares, con resultados funcionales válidos.

Figura 1

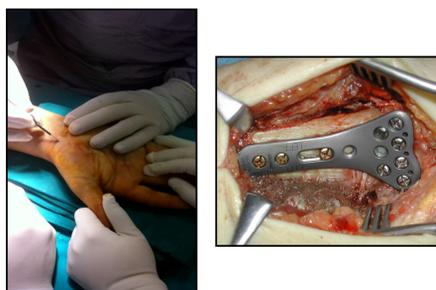


Material y Métodos

Hemos evaluado 80 pacientes (28 hombres y 52 mujeres) de edades entre 35 y 75 años que fueron tratados mediante reducción abierta y fijación interna con placa "Hand Innovation"(DVR) y placa "Variax Striker tm distal." El tiempo transcurrido desde la operación de la lesión fue de un promedio de 5 días.

Los pacientes fueron controlados según las escalas Dash y Mayo Wrist Score. La evaluación clínica-radiográfica se realizó en el momento del traumatismo, en el postoperatorio inmediato, a los 30 días, a los 3 meses y 1 año después de la cirugía.

Figura 2



Resultados

En todos los pacientes las heridas quirúrgicas han curado sin complicaciones.

De los 80 pacientes tratados, 55 han declarado sentirse muy satisfechos, 15 satisfechos, 8 parcialmente satisfechos y 2 insatisfechos. La puntuación media DASH fue 18 y la de Mayo Wrist Score fue 82,5. Las radiografías han mostrado la curación de fracturas, consolidadas entre 10 y 18 semanas después de la intervención.

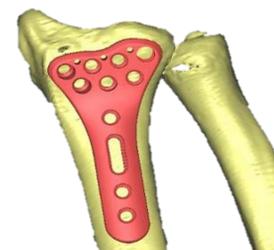
Figura 3



Conclusiones

Las fracturas articulares complejas del radio distal requieren un tratamiento quirúrgico válido. El sistema de estabilización con placa volar ha demostrado su validez en la reconstrucción de la superficie articular y una disminución en el porcentaje de osteoartritis radio-carpiana post-traumática. El abordaje volar parece ofrecer mejores resultados clínicos y funcionales, reduciendo la tasa de complicaciones como tendinopatías, colapso óseo y rigideces. Así mismo permite una mejor visualización de la fractura y garantiza un mayor respeto de las partes blandas.

Figura 4



- F. Martínez Martínez, P. Marquina Solá. Técnicas quirúrgicas en cirugía de la mano. Fracturas del extremo distal del radio. Editorial Iko, (2011), pp. 67-92
- J.K. Bradway, P.C. Amadio, W.P. Cooney. Open reduction and internal fixation of displaced, comminuted intraarticular fractures of the distal end of the radius. J Bone Joint Surg (Am)., 71-A (1989), pp. 839-847

