

FRACTURAS DE RADIO DISTAL: COMPARACIÓN RADIOLÓGICA SEGÚN GRADO DE INESTABILIDAD Y TRATAMIENTO RECIBIDO

Martín Blanco, Sergio; García García, Javier M.; Baños Turza, Ricardo, Vaquero Barrón, Miguel; Barberá Loustanau, Matías; Vaca Fernández, Pedro L.

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

INTRODUCCIÓN

Una de las patologías más comunes en la urgencia traumatológica son las **fracturas de radio distal**. Su correcta clasificación así como su orientación hacia el tratamiento tiene relación directa en el resultado final en el paciente, ya sea en cuanto a limitación articular o secuelas dolorosas.

Servicio de Traumatología y C.O.



Virgen de la Concha
HOSPITAL

OBJETIVOS

Valorar la técnica quirúrgica más adecuada y con mejores resultados en el tratamiento de las fracturas de radio distal, entre **agujas de kirschner (AK)** y **reducción abierta y fijación interna con placa volar (RAFI)**. La controversia de estudios en este ámbito dificulta la adecuada elección quirúrgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se toman como muestra para el estudio los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de fractura de radio distal que reciben tratamiento quirúrgico mediante **RAFI o AK** en nuestro servicio entre enero de 2017 y diciembre de 2018. (Figura 1)

Se clasifican las fracturas en estables o inestables según los criterios de Lafontaine (>3). Se realiza una comparativa entre el tratamiento recibido (AK vs RAFI) de las fracturas inestables y estables y la **variación de los ángulos volares (V), el tilt radial (T) y la varianza radiocubital (RC)** prequirúrgicos y postquirúrgicos inmediatos, al primer y al tercer mes.



Figura 1: Fracturas de radio distal tratadas con RAFI y AK.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 98 pacientes, 24 hombres y 74 mujeres, con una edad media de 60 años. Fueron incluidos tanto en el grupo de **fracturas estables (A)** como en el grupo de **fracturas inestables (B)** 49 pacientes. (Tablas 1 y 2)

GRUPO A	Nº	Delta V	p (sign)	Delta T	p (sign)	GRUPO B	Nº	Delta V	p (sign)	Delta T	p (sign)	Delta RC	p (sign)
Grupo A-N (Tratamiento AK)	24	3,841	0,371	1,91	0,675	Grupo B-N (Tratamiento AK)	29	4,451	0,464	1,56	0,053	0,44	0,223
Grupo A-R (Tratamiento RAFI)	25	2,619		1,73		Grupo B-R (Tratamiento RAFI)	20	6,055		3,21		0,61	

Tablas 1 y 2: Resultados grupos A y B . Delta V, T, RC y p de significación estadística.

CONCLUSIÓN

A pesar de que **existen sutiles diferencias en los resultados**, éstas **no son estadísticamente significativas**, por lo que la **pérdida de reducción no sería criterio** para recomendar o desaconsejar ninguno de los dos tratamientos.

