

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de radio distal son una patología resultante de traumatismos sobre la extremidad, con una alta incidencia e importante repercusión funcional. Este tipo de lesiones toleran mal los desplazamientos, siendo ideal la reducción con escalón <2mm.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos diseñado un estudio retrospectivo de 110 casos consecutivos de pacientes con fracturas de radio distal, intervenidos entre 2016 y 2017 en nuestro hospital mediante reducción abierta y osteosíntesis. Las variables analizadas principales son datos demográficos, tipo de lesión, lesiones asociadas, tiempo de baja y puntuación de la escala de Mayo, entre otras.



RESULTADOS

La fractura más frecuente fue la tipo III (44,5%). En 46.4% hubo fractura de estiloides cubital asociada. La vía de abordaje principal fue la anterior modificada por Orbay. Se llevó a cabo artroscopia en el 16% de las intervenciones. En el 10% de casos hubo lesión asociada del fibrocartílago triangular, y en otro 10% hubo lesión del ligamento escafolunar. Encontramos reducción anatómica en un 58% y muy buena en un 26%. En la escala de Mayo obtuvimos una media de 84,27 puntos, con mediana de 90, siendo resultados Excelentes (52%), y Buenos (29%). La rehabilitación se inició en una media de 34 días, y el tiempo de baja ascendió a una media a 6,7 meses, siendo alta con curación el 82%. Analizando los resultados, encontramos que la realización de la artroscopia mejora el test M.W.P.S. de la clínica Mayo, con p<0,05, mientras que no influiría en la duración del proceso, p=0,71 de baja.

CONCLUSIONES

Los resultados que hemos extraído de nuestro estudio son concordantes con los publicados en la literatura científica, como en los estudios de Arduin et al y Saab et al, en los que concluyen que la artroscopia es una herramienta superior a la fluoroscopia en la asistencia en reducción y osteosíntesis de este tipo de fracturas.

En nuestra experiencia la artroscopia de muñeca en fractura de radio distal, es una técnica muy a útil, ya que parece según la revisión de nuestros pacientes y de la literatura científica, poder mejorar los resultados clínicos de la reducción y de la osteosíntesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Loisel F, Kielwasser H, Faivre G, Rondot T, Rochet S, Adam A, et al. Treatment of distal radius fractures with locking plates : an update. Eur J Orthop Surg Traumatol [Internet]. 2018;(0123456789).
- Orbay JL, Gray R, Vernon LL, Sandilands SM, Martin AR, Vignolo SM. The EFCR Approach and the Radial Septum — Understanding the Anatomy and Improving Volar Exposure for Distal Radius Fractures : Imagine What You Could Do With an Extra Inch. 2016;20(4):155–60.
- Fontès D. Pathologie du complexe fibrocartilagineux triangulaire dans le cadre des fractures de l’ extrémité distale du radius Pathology of the triangular fibrocartilaginous complex in distal radius fractures. Hand Surg Rehabil [Internet]. 2016;1–9.
- Ardouin L, Durand A, Gay A, Leroy M. Why do we use arthroscopy for distal radius fractures ? Eur J Orthop Surg Traumatol [Internet]. 2018;(0123456789).
- Ehlinger M, Bauer T. 10-year literature review. 2019;