

CARACTERÍSTICAS DE LA INMOVILIZACIÓN Y SU CORRELACIÓN CON LA EVOLUCIÓN DE LAS FRACTURAS DE RADIO DISTAL TRATADAS DE FORMA CONSERVADORA

Marta Elvira Soler, Irene Hernández Martínez, Jose Luís Bataller Alborch, José Antonio Rodríguez Palomo, Ana Bailén García, Eduardo Arbeo Planelles.
Hospital General Universitario de Alicante

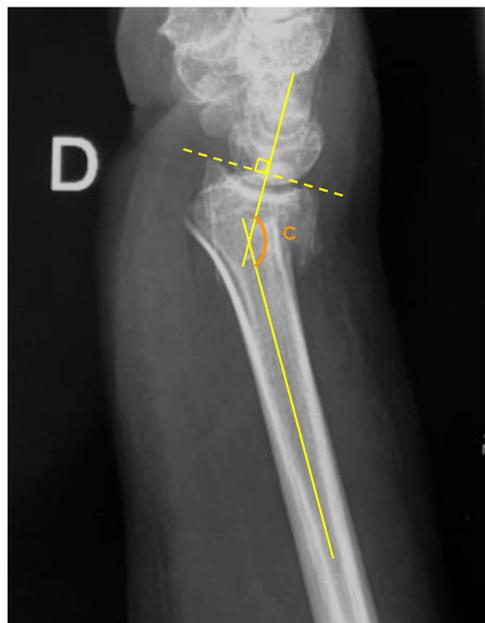
INTRODUCCIÓN

Las fracturas de radio distal suponen una de las más prevalentes en la actualidad. En muchas ocasiones, el tratamiento por el que se opta en estos pacientes es el conservador, siendo en nuestro medio el yeso circular antebraquial moldeado el más frecuentemente utilizado. La posición ideal en la mayor parte de los casos, y que ha demostrado mejores resultados, es la flexión volar asociada a desviación cubital. Sin embargo, no existen estudios que determinen cuánta angulación es la que asocia mejores resultados en cuanto a desplazamiento óseo secundario, sin asociar mayor número de complicaciones, como síndrome del túnel carpiano o distrofia simpático-refleja. El objetivo de este estudio es correlacionar las características de la inmovilización con el desplazamiento secundario y otras complicaciones en pacientes que experimentaron fractura de radio distal manejada de forma conservadora, en el año 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Recogimos retrospectivamente datos de 73 pacientes diagnosticados de fractura de radio distal que fueron tratados de manera conservadora. Analizamos las radiografías correspondientes al momento de la fractura, el control tras la reducción y el último control a las 6 semanas antes de la retirada de la inmovilización. En la primera radiografía, se registraron los criterios de inestabilidad de la fractura. En la radiografía tras la reducción, medimos la inclinación radial, la angulación radial y su acortamiento, así como la angulación de la inmovilización y el acolchado. En el último control, se tomaron nuevamente las mediciones correspondientes al radio distal, y registramos el desplazamiento secundario experimentado como la diferencia entre estos valores y los obtenidos en el primer control tras la reducción. Además, revisamos la historia clínica de cada uno de los pacientes en busca de diagnósticos o consultas realizadas por dolor persistente, distrofia simpático-refleja o síndrome del túnel carpiano, que fueron registrados como complicaciones dolorosas.

Tomamos como variables independientes, la angulación de la inmovilización en dos planos y el acolchado, y como dependientes, el desplazamiento secundario y las complicaciones dolorosas experimentadas. Realizamos el test de Breusch-Pagan modificado, corregido por los criterios de inestabilidad, para determinar la existencia de correlación lineal entre las variables.



(A) Inclinación radial y (B) acortamiento radial medidos sobre proyección anteroposterior.
(C) Angulación radial medida sobre proyección lateral.



Angulación de la inmovilización medida sobre ambas proyecciones anteroposterior (D) y lateral (E).

RESULTADOS

No se obtuvieron resultados estadísticamente significativos que encontraran una asociación entre mayor angulación de la inmovilización y mejores resultados radiológicos y clínicos al final del seguimiento. Sólo la variable acolchado mostró resultados estadísticamente significativos en su correlación con el desplazamiento dorsal del radio, de manera directamente proporcional.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio, una mayor angulación de la inmovilización no se ha conseguido correlacionar con mejores resultados radiológicos al final del tratamiento. Tampoco se ha conseguido correlacionar con mayor número de complicaciones, que puede deberse a un tamaño muestral reducido. Se necesitan más estudios para extraer conclusiones estadísticamente significativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Putnam MD, Seith WH. Fracturas distales del radio. En: Buchholz RW, Heckman JD, Rockwood & Green's. Fracturas en el adulto. 5ª Edición. Madrid: Edit Marbán; 2003. p 815-67.
- Serrano de la Cruz MJ. Fracturas distales de radio. Clasificación. Tratamiento conservador. Rev esp cir osteoart. 2008; 46 (236): 141-54.
- Aparicio P et al. Conservative Treatment of Distal Radius Fractures: A Prospective Descriptive Study. HAND. 2018; 13 (4): 448-54.
- Elsharydah A et al. Complex regional pain syndrome type I predictors – Epidemiological perspective from a national database analysis. J Clin Anesth. 2017; 39: 34-37.
- Pendón G et al. Síndrome doloroso regional complejo tipo 1. Análisis de 108 pacientes. Reumatol Clin. 2016.

