

Evaluación funcional de fracturas de extremo distal de radio mediante 2 técnicas distintas

Joaquín Prados Moreno, Maximiliano Sánchez Martos, Athinai Cómez Acosta, Isabel María Aguilar Romero, Carla Bello Alonso, Montserrat Furest Esteve. H.U.N.S DE VALME

OBJETIVOS

El objetivo del estudio es la comparación de la situación funcional en pacientes con fractura de EDR tratados con RAFI mediante **placa volar** y **fijación percutánea con AK**.

MATERIAL Y METODOS

Partimos de una muestra de 50 pacientes (19-90 años) con una media de edad de 56 años, con fractura de EDR durante 2019-2020. Se les han propuesto 3 cuestionarios (*Q-DASH*, *PWRE*, *ESCALA MODIFICADA DE MAYO*) para valorar la funcionalidad de la muñeca; pasados entre 1 y 2 años desde la fractura y hemos evaluado clínicamente el dolor, flexo-extensión, desviaciones radial y cubital y fuerza de prensión en la muñeca fracturada. Para su evaluación se ha utilizado un goniómetro en los diferentes planos de movimiento. Para medir la fuerza se ha utilizado un dinamómetro. Se han incluido pacientes mayores de 18 años con fractura de EDR con criterios de inestabilidad: desviación palmar o dorsal >20°, acortamiento >2 mm, conminución dorsal, trazo intraarticular >1 mm, angulación radial >20°. Se excluyeron los pacientes con fracturas abiertas.

RESULTADOS

Se ha observado un buen resultado funcional, recuperación en cuanto al dolor, aceptable, y poca pérdida de fuerza en pacientes tratados mediante AK. La media de resultados para *la escala Dash*, *PWRE* y *Mayo* para pacientes tratados con AK fue de 44, 62 y 65,3 mientras que para los tratados con RAFI 47,2, 82,08, y 69 respectivamente. En cuanto a la pérdida de fuerza en el grupo AK: 10,75 kg y en RAFI: 19,18 kg.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las fracturas de EDR tratadas con AK suponen un tratamiento menos invasivo, y cuando esté indicado supondrá una recuperación funcional aceptable con buen control del dolor.

Las fracturas tratadas mediante placa volar, generalmente son más complejas y por lo tanto requieren abordajes más agresivos que pueden suponer mayor pérdida de fuerza. La recuperación de RAFI por lo general es más dolorosa.

