

RESULTADOS RADIOLÓGICOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS DE RADIO DISTAL CON PLACAS VOLARES BLOQUEADAS

Inés De Blas Sanz, Silvia Virginia Campesino Nieto, , Ignacio Aguado Maestro, Álvaro Quintanilla García, Ignacio García Cepeda

INTRODUCCIÓN

- La fractura radio distal (FRD) es la más común en la extremidad superior
- La incidencia de complicaciones después del tratamiento quirúrgico de fracturas de radio distal sigue siendo alta

OBJETIVO

- Evaluar los resultados funcionales y radiológicos de las fracturas de radio distal tratadas con placa volar bloqueada

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo
2010-2018

170 Pacientes

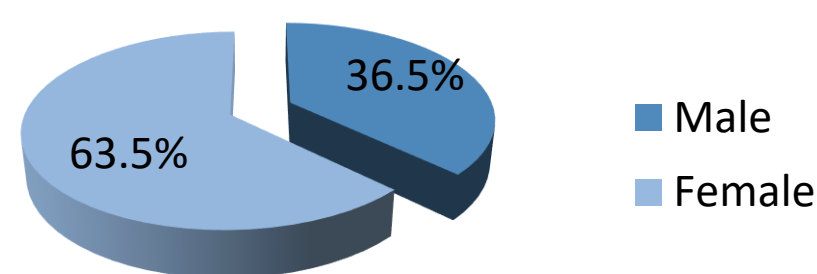
Criterios de inclusion:

FRD tratadas mediante reducción abierta y fijación interna con placa volar bloqueada
Seguimiento mínimo de 12 semanas

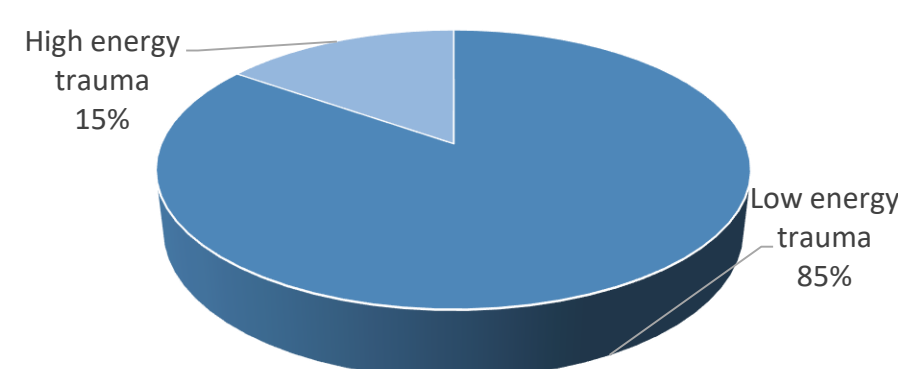
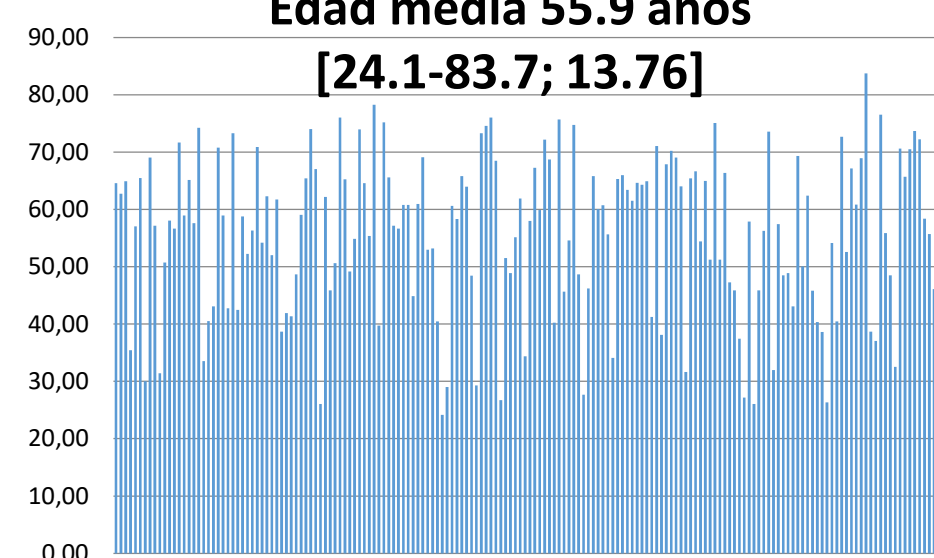
Datos: datos demográficos, características de fractura, parámetros radiológicos (inclinación radial, inclinación palmar, varianza cubital, escalón articular), rango de movimiento (ROM), complicaciones y reintervenciones.

RESULTADOS

Sexo



Edad media 55.9 años
[24.1-83.7; 13.76]



Fracturas de alta energía fueron más frecuentes en pacientes jóvenes (25.56% vs 3.95%; $p < 0.0001$)



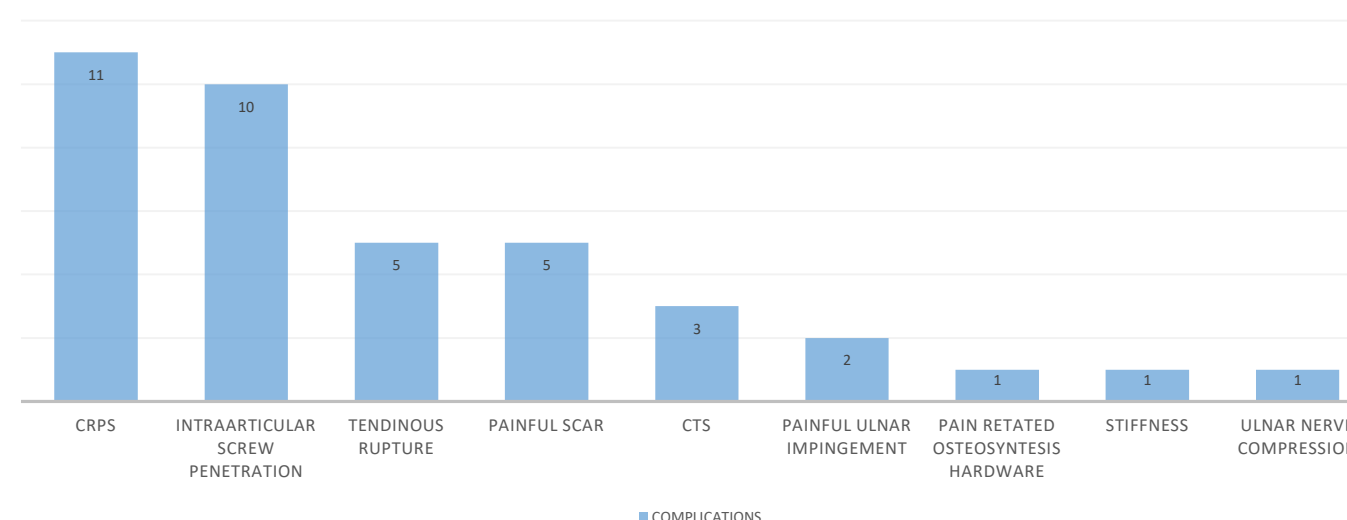
Tiempo medio hasta cirugía 8.5 días
Mayor en fracturas extraarticulares:
AO-2R3A: 12.22 días, AO-2R3B: 7.97 días,
AO-2R3C: 7.04 días,
 $p = 0.018$

	Radial shortening (ulnar variance)	Palmar tilt	Radial inclination	Articular step-off*
Mean	-0.483 mm	8.36°	20.12°	0.55 mm
Range	-6.5 – 5 mm	-10° – 30°	5 – 34°	0 – 3.90 mm
Standard Deviation	2.32	6.80	5.21	0.89
Quality of reduction score				
Excellent	161 (94.7%)	9 (5.3%)	125 (73.5%)	
Good	9 (5.3%)	128 (75.3%)	32 (18.8%)	
Fair	0	2 (1.2%)	9 (5.3%)	
Poor	0	31 (18.2%)	4 (2.4%)	

Flexión	Extensión	Pronación	Supinación
63° [0-9; 19.7]	57,6° [5-0; 21.6]	78.8° [40-90; 4.5]	81.7° [38-90; 81.7]

Existe relación entre la presencia de escalón articular y el balance articular ($r = -0.269$; $p = 0.002$) y entre el acortamiento radial y el rango de movilidad ($r = 0.218$; $p = 0.001$)

COMPLICACIONES



No existe relación entre las complicaciones el tipo de fractura, la energía del traumatismo, el tiempo hasta la intervención y la calidad de la reducción.

NO existen diferencias estadísticamente significativas entre una tasa mayor de complicaciones y la presencia de fracturas articulares más complejas (AO-2R3A: 15%; AO-2R3B: 17.1%; 2R3C: 25.8%; $p = 0.288$).

REINTERVENCIONES

10.6% PACIENTES (18 casos):
Retirada de material (11 casos, 6.5%)
Rotura tendinosa (4 casos, 2.4%)
Neurolisis STC (2 casos, 1.2%)
Reosteosíntesis (1 case, 0.6%).

Tasa de reintervención más frecuente en pacientes jóvenes (14.9% vs 5.3%; $p = 0.042$), fracturas articulares complejas (AO-2R3A: 2.5%; AO-2R3B: 7.3%; AO-2R3C: 15.7%; $p = 0.037$) Lesiones de alta energía (8.4% vs 22.2%; $p = 0.044$).

Ajustando los resultados por edad y tipo de fractura: AO-2R3C Odds ratio de reintervención 3.866 (IC95% 1.18 – 12.63)

Los pacientes reintervenidos tienen peores resultados funcionales: disminución rango de flexo-extensión 94.44° vs 123.83°, $p = 0.007$

Los pacientes jóvenes tiene mejor inclinación radial (excelente en 85.1% vs 59.21%, $p = 0.001$) y acortamiento radial (excelente en 100% vs 88.15%, $p = 0.001$)

Peores resultados en fracturas AO-2R3C (AO-2R3A: 7.4 puntos; AO-2R3B: 7.41 puntos; AO-2R3C: 6.84 puntos; $p = 0.025$)



CONCLUSIONES

- Acortamiento radial y escalón articular son los predictores más importantes para rango de movimiento postoperatorio
- Peores resultados radiológicos se observan en fracturas articulares completas y que afectan la población mayor
- Aunque los resultados radiológicos y funcionales son excelentes en la mayoría de los casos, la incidencia de complicaciones y necesidad de reintervención sigue siendo notable.