

Deporte con garantías

El ejercicio físico es una actividad reconocida como factor importante para la salud del ser humano. Pero la práctica deportiva, pese a sus múltiples beneficios, conlleva algunos riesgos. El doc-

tor Gerardo Garcés, jefe de los servicios médicos de la Unión Deportiva Las Palmas, y su equipo, responsables en el ámbito traumatológico de la salud de la plantilla amarilla como especialistas

en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro, servicio médico oficial también del Herbalife Gran Canaria, analizan al detalle cuáles son y cómo prevenirlos.

Fracturas distales de radio

Constituyen un grupo bastante variado de lesiones, desde algunas que irán bien con inmovilización hasta otras que requerirán cirugía para tratar de restablecer una buena función a largo plazo

LA PROVINCIA/DLP

Las fracturas distales de radio constituyen una de las causas más frecuentes de consulta en un servicio de urgencias de traumatología. Ocurren generalmente tras una caída sobre la mano abierta, pudiendo presentarse en múltiples actividades deportivas y recreacionales.

“Constituyen sin embargo un grupo bastante variado de lesiones, desde algunas que irán bien con un periodo de inmovilización hasta fracturas que requerirán cirugía para tratar de restablecer una buena función a largo plazo. Trataremos de dar un enfoque práctico a este frecuente problema de salud”, explica el doctor Álvaro Blanco Fernández, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.

La articulación radiocarpiana está formada por el extremo distal del radio articulado con los huesos de la fila proximal del carpo escafoides en el lado radial (pulgar) y el semilunar en el lado cubital (meñique), presentando la superficie articular del radio una carilla articular para cada uno de estos huesos. El radio articula a su vez con el cúbito en la llamada articulación radiocubital distal. Esta última es esencial en el movimiento rotacional del antebrazo (pronosupinación), siendo estabilizada por el complejo del fibrocartilago triangular (entre la base de la estiloides del cúbito y el radio) así como la cápsula articular y ligamentos de refuerzo. De forma indirecta el piramidal, el otro hueso del carpo que está al lado del semilunar, articula con el extremo del cúbito mediante el fibrocartilago triangular en ciertas posiciones de la muñeca.

De lo antes expuesto puede concluirse que el tratamiento de una fractura de radio distal debe retomar la anatomía normal, esto es, mantener la longitud del radio, sus inclinaciones normales, restablecer la superficie articular de estar afectada y debe considerar la estabilidad de la articulación radiocubital distal, para obtener un buen resultado funcional. Como ejemplo de lo



El doctor Álvaro Blanco Fernández, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.. | LP/DLP

anterior, si el radio cura acortado, el cubito será relativamente más largo pudiendo producirse un choque doloroso entre el cúbito y el piramidal (pinzamiento ulno carpiano) al ya no estar al mismo nivel la articulación entre cúbito y radio, puede limitarse el movimiento rotacional del antebrazo.

En cuanto a los tipos de fracturas, pueden ser sin desplazamiento o desplazadas, sin afectar a las superficies articulares o extrarticulares, las que afectan a la articulación o intrarticulares; y cerradas o abiertas si comunican o no con una herida.

El desplazamiento es generalmente hacia el dorso de la mano, la llamada clásicamente fractura de Colles y menormente hacia la palma, conocida como fractura de Smith.

Existen varios factores que pueden orientar acerca de la complejidad de estas fracturas en cuanto a su estabilidad o inestabilidad tras la manipulación e inmovilización. Son favorables los mecanismos de baja energía, la angulación inicial menor a 10 grados, el acortamiento inferior a dos milímetros o la ausencia de conminución (múltiples fragmentos pequeños) en el área me-

tafisaria.

Por el contrario resultan desfavorables los mecanismos de alta energía, la angulación inicial superior a 20 grados, el acortamiento del radio de más de dos milímetros y la conminución metafisaria.

Lesiones asociadas

Es importante descartar en las radiografías la presencia de fracturas del escafoides y otros huesos del carpo, especialmente entre escafoides y semilunar ya que pueden coexistir con una fractura de radio distal y su tratamiento oportuno debe planificarse. La presencia de compresión del nervio mediano, adormecimiento del pulgar, índice y mitad radial del anular y el síndrome de compartimiento, especialmente en traumatismos de alta energía, manifestado por un dolor de gran intensidad con aumento de volumen de dedos y mano, así como trastornos sensitivos, deben ser siempre descartados y tratados adecuadamente.

“Tenemos entonces la situación clínica de un paciente que cae sobre la mano, se presenta

con dolor, aumento de volumen, puede haber deformidad. Tras una exploración cuidadosa de la muñeca, mano y codo, realizamos inicialmente radiografías en dos planos y confirmamos el diagnóstico de una fractura del extremo distal del radio. En fracturas que afectan a la superficie articular la realización de una tomografía computarizada aporta información útil. Toca por último proceder al tratamiento”, detalla el doctor Blanco.

Desplazamiento

Las fracturas no desplazadas son más frecuentes en edades pediátricas, se inmovilizan por espacio de seis semanas, mayormente con una escayola que va desde las articulaciones metacarpofalángicas hasta debajo del codo. Deben llevar un seguimiento clínico y radiológico.

Por su parte, ante fracturas desplazadas puede ser preciso un tratamiento conservador. “Bajo un alivio del dolor adecuado como podría ser la administración de anestesia en el foco de fractura, anestesia regional o sedación, se realizan maniobras de tracción y movilización para re-

ducir anatómicamente la fractura, aplicando un molde de escayola por seis semanas, al igual que en el caso de fracturas no desplazadas. Se debe realizar un control radiográfico tras la reducción y un seguimiento semanal las primeras dos a tres semanas dependiendo de los factores de riesgo de inestabilidad”, relata el traumatólogo.

En el contexto práctico se indica tratamiento quirúrgico cuando ocurre un desplazamiento de la fractura (inclinación dorsal del radio, acortamiento del radio, pérdida de la inclinación cubital del radio, presencia de un escalón a nivel de un trazo de fractura articular) mas allá de los límites que se establecen como permitidos

De entrada existe consenso en indicar cirugía en caso de fracturas abiertas, fractura de ambas muñecas, fracturas intrarticulares con desplazamientos importantes o lesiones neurovasculares asociadas.

En el grupo de personas activas involucradas en deportes se debe conseguir restablecer la anatomía normal para anticipar mejores resultados a largo plazo. En pacientes de mayor edad con pocas demandas funcionales se puede tolerar cierto grado de deformidad residual y obtenerse un buen resultado clínico.

Hoy en día la utilización de placas, especialmente diseñadas para aplicar en la cara palmar del radio más tornillos, constituyen la forma más frecuente de fijación interna pero no deben descartarse métodos más clásicos como la aplicación percutánea de alambres, fijadores externos, aplicación de injerto óseo o una combinación de dos o más sistemas ya que pueden ser de utilidad en determinadas situaciones.

En conclusión, las fracturas del radio distal constituyen un grupo variado de lesiones, desde casos de manejo conservador hasta fracturas que revisten mayor complejidad en su tratamiento. Deben descartarse y tratarse lesiones asociadas en el carpo y en la articulación radiocubital distal de estar presentes