

Tratamiento de las fracturas antiguas del extremo distal de los dos huesos del antebrazo

P. Mansat

Las consolidaciones viciosas representan la complicación más frecuente de las fracturas del extremo de los huesos del antebrazo. Producen dolor, deformidades, limitación de la movilidad articular y modificación de la cinética del carpo. La relación de dichas consolidaciones con la articulación radiocubital distal, sea articular o extraarticular, condiciona la repercusión funcional. Se requiere una correcta evaluación de la repercusión clínica junto con un estudio radiológico preciso, lo que permite clasificar estas consolidaciones viciosas, evaluar su importancia y apreciar las modificaciones de la congruencia articular. La artrografía asociada a la tomografía computarizada (TC), e incluso en determinados casos la artroscopia, posibilitan valorar mejor el estado cartilaginoso, las relaciones articulares y el estado de los ligamentos radiocarpianos, radiocubitales distales e intracarpianos. Ante una consolidación viciosa extraarticular mal tolerada, la osteotomía correctora de apertura permite devolver unas relaciones anatómicas cercanas a la normalidad. El tratamiento de las consolidaciones viciosas intraarticulares es más delicado y depende directamente de la afectación cartilaginosa. Por último, en todos los casos después de la corrección de la consolidación viciosa deben evaluarse las relaciones con la articulación radiocubital distal para elegir entre un tratamiento conservador y otro más radical al nivel de la extremidad distal del cúbito.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Radio; Cúbito; Consolidación viciosa; Osteotomía; Artrosis; Artrodesis

Plan

■ Introducción	1
■ Epidemiología. Incidencia	2
■ Estudio radiológico y clasificación	2
Clínica	2
Radiología	2
Clasificación	3
■ Fisiopatología de las deformidades	3
Angulación	3
Acortamiento	4
Anomalías de rotación	4
Incongruencia articular	5
■ Técnicas quirúrgicas	5
Técnicas de corrección en las consolidaciones viciosas extraarticulares de la epífisis distal del radio	5
Técnicas de corrección de las consolidaciones viciosas articulares de la epífisis distal del radio mediante osteotomía intraarticular	11
Técnicas de corrección de las alteraciones de las articulaciones radiocubitales distales y cubitocarpianas	12
Intervenciones paliativas	18
■ Indicaciones	24
¿Qué operar?	24
¿Cuándo operar?	26
¿Qué técnica se debe utilizar?	26
■ Conclusiones	27

■ Introducción

Entre las complicaciones de las fracturas antiguas del extremo distal de los dos huesos del antebrazo, las consolidaciones viciosas representan la más frecuente. En este artículo nos limitamos a su descripción y manejo terapéutico. Las consolidaciones viciosas pueden ser origen de dolor, deformidad, limitación de la movilidad articular y una posible modificación de la cinética del carpo. Su relación con la articulación radiocubital, sea articular o extraarticular, condiciona la repercusión funcional. Una evaluación clínica de la minusvalía asociada a un preciso estudio radiológico permite clasificar estas consolidaciones y valorar el acortamiento, la angulación y las modificaciones de la congruencia articular. La artrografía asociada a la tomografía computarizada (TC) posibilita evaluar mejor el estado cartilaginoso, las relaciones articulares y el estado de los ligamentos radiocarpianos, radiocubitales distales e intracarpianos. Ante una consolidación viciosa extraarticular mal tolerada, la osteotomía correctora de apertura permite devolver unas relaciones anatómicas cercanas a la normalidad. El tratamiento de las consolidaciones viciosas intraarticulares es más delicado y depende directamente de la afectación cartilaginosa. Por último, en todos los casos deben evaluarse las relaciones con la articulación radiocubital distal después de la corrección de la consolidación viciosa para elegir entre un tratamiento conservador y otro más radical al nivel de la extremidad distal del cúbito.

■ Epidemiología. Incidencia

Las fracturas de la extremidad distal de los huesos del antebrazo y especialmente del radio representan las tres cuartas partes de las fracturas del antebrazo y una sexta de las fracturas tratadas en urgencias [1]. Dichas fracturas son el origen de numerosas complicaciones, de las cuales las consolidaciones viciosas constituyen una de las más frecuentes [2, 3]. En un estudio sobre 515 fracturas distales del radio que fueron tratadas ortopédicamente [4] la incidencia de consolidación viciosa fue la siguiente: deformidad leve (retroversión en relación a la horizontal de 1 a 10° o acortamiento de 3 a 6 mm) en un 39% de los casos, deformidad moderada (retroversión respecto a la horizontal de 11 a 25° o acortamiento de 7 a 11 mm) en un 32% de los casos y deformidad grave (retroversión respecto a la horizontal de más de 25° o acortamiento de más de 11 mm) en un 5% de los casos. Otras series ofrecen una incidencia de consolidaciones viciosas tras tratamiento ortopédico de fracturas de Colles-Pouteau variable entre un 12 y un 70% [2-7]. Este porcentaje ha disminuido en series posteriores gracias a un tratamiento que asocia una reducción quirúrgica y la estabilización mediante osteosíntesis de tipo Kapandji [8] con una tasa que varía del 0 [9] al 33% [10].

■ Estudio radiológico y clasificación

Clínica

La evaluación de la repercusión funcional de una consolidación viciosa debe basarse en un estudio clínico preciso que tome en cuenta las quejas del paciente, su edad, su actividad y la dominancia o no del lado afecto. La evaluación clínica de la deformidad, así como la

repercusión sobre la amplitud articular, han de considerarse. La medición de la fuerza de prehensión, que se hace con la ayuda de un dinamómetro, comparándola con la del lado opuesto, permite tener un valor objetivo de las consecuencias funcionales. Por último, se han de buscar complicaciones asociadas mediante un examen tendinoso y neurovascular. Es útil el uso de una puntuación funcional que posibilite considerar el estado del paciente y seguir la eficacia del tratamiento propuesto [11].

Radiología

Mediante una rigurosa planificación basada en estudios de imagen se determinan las complicaciones óseas, lo que permite clasificar las consolidaciones viciosas. Se fundamenta en radiografías de la muñeca anteroposterior y lateral estricta, que determinan la posición de la superficie articular del radio y el estado de la articulación radiocubital distal y de la congruencia articular radiocarpiana [12, 13]. El empleo de radiografías comparativas de la muñeca opuesta permite eliminar variaciones anatómicas individuales.

Para evaluar las modificaciones de la extremidad distal del radio se utilizan cinco mediciones: la inclinación radial, la longitud del radio, la varianza cubital, o índice radiocubital distal, la pendiente radial y la ascensión del radio [13].

En la radiografía anteroposterior de muñeca la inclinación radial corresponde al ángulo entre la línea que une la punta de la estiloides radial en la parte más medial de la carilla cubital y la línea perpendicular al eje longitudinal del radio (Fig. 1A). La media del ángulo de inclinación radial es de 22° [12].

La longitud del radio también se mide en la proyección anteroposterior, determinando así la diferencia entre la línea perpendicular al eje longitudinal del radio que pasa por la punta de la estiloides y otra línea tangencial a la superficie articular distal del cúbito

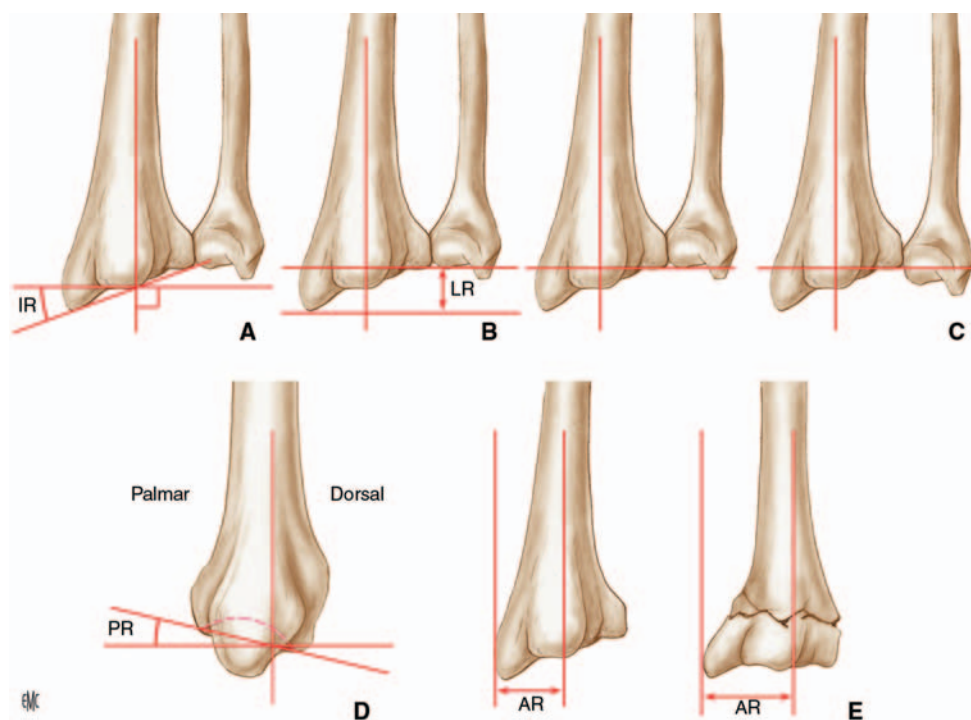


Figura 1. Criterios radiográficos que permiten apreciar las modificaciones de la extremidad distal del radio:

A. Inclinación radial (IR).

B. Longitud del radio (LR).

C. Varianza cubital.

D. Pendiente radial (PR).

E. Ascensión del radio (AR). De Graham TJ. Surgical correction of malunited fractures of the distal radius. *J Am Acad Orthop Surg* 1997;5:270-81.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053502>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053502>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)