

Indicaciones y resultados quirúrgicos de las fracturas de la cabeza radial

E. Galindo Martens, A. Fernández Domingo, F.J. Sainz Lozano y J. Sánchez Moreno

Hospital Central Fraternidad-Muprespa. Madrid.

Objetivo. Se pretende analizar los resultados del tratamiento de las fracturas de cabeza radial en pacientes en edad laboral, y establecer una sistemática de tratamiento, ya sea ortopédico o quirúrgico, en función de la clasificación de Mason y de las lesiones asociadas.

Material y método. Se realiza un estudio retrospectivo de 72 pacientes que sufrieron una fractura de cabeza radial causada por accidente laboral. En el análisis estadístico se incluyeron como variables cuantitativas y cualitativas: aspectos epidemiológicos, evolución de los pacientes, complicaciones, método de tratamiento empleado y estadio de la fractura según la clasificación de Mason. Epidemiológicamente se obtuvo un grupo muy homogéneo, al estar limitada la edad al ámbito laboral (la edad media fue de 35 años), siendo el 88% pacientes varones. El mecanismo de producción más frecuente fue la caída sobre las manos en un 84% de los casos.

Resultados. Los mejores resultados funcionales se obtuvieron con el tratamiento ortopédico para los grados I y II sin bloqueos articulares. El resto de los pacientes tratados por reducción abierta y osteosíntesis mejoraron más rápidamente que con la resección total de la cabeza radial, conservaron mejor la función y tuvieron menos complicaciones a largo plazo. En los casos en que no fue posible realizar una osteosíntesis estable se resecó la cabeza radial. Sólo cuando hubo lesión del ligamento colateral medial o de la membrana interósea (lesión de Essex-Lopresti), los pacientes se beneficiaron de la sustitución de la cabeza radial por una prótesis metálica.

Conclusiones. La importancia de la cabeza radial, como elemento estabilizador de las articulaciones del codo y de la muñeca, y la mala evolución a largo plazo de la resección total, hace necesario el intento de una reducción abierta y fijación interna. Sólo en fracturas articulares muy conminutas, en las que no sea posible una fijación estable, habrá que buscar otras opciones quirúrgicas.

Palabras clave: codo, fractura cabeza radial, cúpula radial, prótesis.

Correspondencia:

E. Galindo Martens. Hospital Central Fraternidad-Muprespa.
C/Paseo de la Habana 85-87. 28016 Madrid.
Correo electrónico: enrique@artroscopia.org

Recibido: junio de 2004.
Aceptado: junio de 2005.

Indications and surgical results of radial head fractures

Purpose. The purpose of this study was to look into the results of the treatment of radial head fractures in working age patients in order to establish a systematic way of treating them either orthopedically or surgically, on the basis of Mason's classification and of their related lesions.

Materials and methods. A retrospective study was carried out of 72 patients who had suffered a radial head fracture caused by an occupational accident. The statistical analysis conducted included the following quantitative and qualitative variables: epidemiological aspects, patient evolution, complications, treatment method employed and stage the fracture was at according to Mason's classification. Epidemiologically, a highly homogeneous group was obtained since only working age patients were included (mean age was 35 years), with 80% of them being male. The most common mode of injury was a fall on the outstretched hands (84% of cases).

Results. The best functional results were obtained with orthopedic treatment for grades I and II with no joint blocks. The remaining patients treated through an open reduction and osteosynthesis improved more rapidly than with a total resection of the radial head. In addition, they preserved their function better and had fewer complications in the long term. In those cases in which it was not possible to carry out a stable osteosynthesis, the radial head was resected. Only where the medial collateral ligament or the interosseous membrane (Essex-Lopresti injury) were damaged, patients were subjected to the replacement of the radial head by a metal prosthesis.

Conclusions. The importance of the radial head as a stabilizer of the elbow and wrist joints, together with the poor long-term evolution of total resection, make it necessary to make an attempt to carry out an open reduction and internal fixation. Only in highly comminuted articular fractures where stable fixation is out of the question will other surgical possibilities have to be considered.

Key words: elbow, radial head fracture, radial dome, prosthesis.

El momento y método de tratamiento de las fracturas de cabeza radial continúa siendo motivo de controversia. La revisión de la bibliografía muestra unos resultados desconcertantes, y pocos autores actúan de forma sistemática¹⁻³ en consonancia con una clasificación. Probablemente, porque las clasificaciones más empleadas^{4,5} no tienen en cuenta la edad, el estado del paciente o las posibles lesiones asociadas.

Históricamente, la resección completa de la cabeza radial era el método preferido, debido a la rápida disminución del dolor y a la mejoría del rango de movimiento³. La identificación de la cabeza radial como elemento estabilizador⁶⁻¹⁴ de las articulaciones del codo y de la muñeca, y los avances, tanto en las técnicas quirúrgicas¹⁵⁻²⁷ como en los implantes protésicos^{8,10,28,29}, hacen recomendable la estabilización de la fractura, por reducción abierta o mediante prótesis metálica, para mejorar los resultados. En este artículo se revisan de forma retrospectiva 72 casos tratados en los últimos 6 años. El objetivo es establecer una sistemática de tratamiento basada en nuestros resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo consecutivo, incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de fractura de la cabeza radial durante los últimos 6 años con al menos 1 año de evolución. Entre los años 1996 y 2001, se identificaron 72 fracturas de cúpula radial que cumplían los requisitos, y presentaban toda la documentación para ser incluidos en el estudio. En todos los casos, se utilizó la clasificación de Mason-Hotchkiss⁴ para definir la gravedad de la lesión.

Al estar limitado nuestro campo de acción al área laboral, no existen en esta serie pacientes menores de 18 años ni mayores de 65 años, permitiendo así un grupo bastante homogéneo. Se encontró un 88% de pacientes varones y un 12% de mujeres. La edad media fue de 35 años (error estándar de la media 1,58), con edades comprendidas entre 19 y 63 años. El 55% de las lesiones se localizaron en el codo derecho. No se encontró ninguna lesión bilateral. El mecanismo de producción fue en un 84% caída sobre las manos con el brazo extendido y en pronación, lo que provoca el impacto de la cabeza radial contra el *capitellum*. El 9% fue por golpe directo y el 7% por accidente de tráfico (fig. 1). Un 12% de los pacientes presentó alguna lesión asociada, siendo la más frecuente la fractura de la extremidad distal del radio en un 3% del total y del hueso piramidal también en un 3% de todos los casos. Se empleó el tratamiento ortopédico (conservador) en un 55% de todos los pacientes y quirúrgico en un 45% (tabla 1). Nuestra primera indicación para el tratamiento quirúrgico fue la limitación de la pronosupinación del antebrazo, motivado frecuentemente por el desplazamiento mayor de 2 mm de algún fragmento de la cabeza radial. Se realizó el tratamiento ortopédico, según se describirá a continuación, en fracturas grado I y en las de

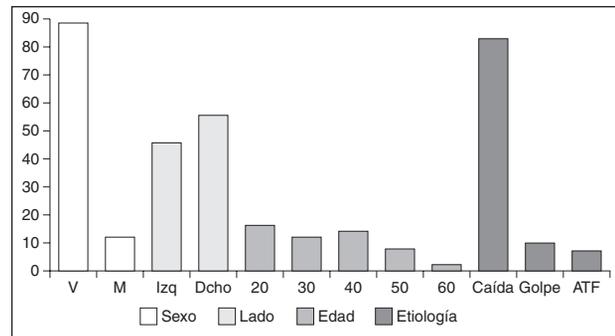


Figura 1. Datos epidemiológicos de este estudio. ATF: accidente de tráfico

grado II, sin limitación pasiva de la movilidad, independientemente del «chasquido» apreciado en algunas ocasiones.

En los pacientes que precisaron cirugía, el tiempo medio hasta la intervención fue de 9 días (error estándar de la media 3,10) aunque casi el 50% de los pacientes fueron operados en los dos primeros días. El 37% de los operados requirió una retirada del material de osteosíntesis en un tiempo medio de 4,3 meses (error estándar de la media 0,98). El tiempo medio hasta el alta laboral fue de 4,4 meses (error estándar de la media 0,62). Existía en la exploración: inflamación, dolor, principalmente localizado sobre cabeza radial (98%), y crepitación en la pronosupinación cuando había desplazamiento (grados II, III y IV; 49%). En la radiografía anteroposterior y lateral, se valoró el signo de la almohadilla grasa.

En nuestro centro utilizamos la clasificación de Mason-Hotchkiss⁴ para valorar la gravedad de la lesión:

Tipo I (fig. 2A): fractura sin desplazamiento (< 2 mm), sin bloqueos en la pronosupinación. Correspondieron al 51% en nuestra casuística. No se encontraron lesiones asociadas en este grupo. El 80% de las fracturas de este tipo no necesitaron rehabilitación.

Tipo II (fig. 2B): fractura marginal desplazada (< 30% del total de la cabeza radial, desplazamiento > 2 mm). Presentan frecuentemente clínica de bloqueos. Fueron el 24% de nuestros pacientes, y en un 6,5% presentaron lesiones asociadas (3% de fracturas del hueso piramidal).

Tabla 1. Técnicas quirúrgicas más empleadas en función de la clasificación de Mason

Porcentaje	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
Ortopédico	97	18	9	0
Agujas-K	0	6	27	0
Un tornillo	1	47	0	0
Dos tornillos	2	12	9	29
Resección total	0	5	55	71
Resección parcial	0	12	0	0
Prótesis	0	0	0	2

Agujas-K: agujas de Kirschner.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088136>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088136>

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