

Fracturas de la extremidad distal del radio. Clasificación y tratamiento (Resumen)

Dr. RAÚL OSCAR RIVA*

Las fracturas de la extremidad distal del radio, típica patología traumática de mujeres de edad avanzada por caída sobre la palma de la mano, es una de las lesiones más frecuentes en las consultas de guardia de cualquier hospital. No son sólo dichas pacientes las que padecen esta lesión, ya que es común observarla en gente joven por traumatismos siempre relacionados con caídas sobre la mano o traumatismos directos.

La frecuencia de esta patología y los diferentes criterios de tratamiento (reducción e inmovilización) hicieron que en junio de 1990 los doctores Piñeyro y Adaminas, Jefes de División y Unidad de nuestro Servicio, respectivamente, nos encomendaran la formulación de una clasificación de fracturas de la extremidad distal del radio que fuera sencilla, fácil de recordar y que además incluyera el tratamiento correspondiente a cada tipo. El objetivo era evitar:

- Maniobras de reducción enérgicas.
 - Posiciones de reducción forzadas.
 - La utilización de yesos braquiopalmares.
- Aunque el objetivo real es evitar:
- Edemas.
 - Rigideces.
 - Trastornos tróficos.
 - Algoneurodistrofias.

Convencidos de la necesidad de una reducción anatómica o lo más semejante a la misma para mantener la función articular, con-

vencidos también de que dicha reducción debe realizarse en la guardia y que debe ser lo suficientemente estable para no requerir controles radiográficos semanales ni cambios de yeso en mitad del tratamiento, estos dos últimos items difíciles de realizar en el medio hospitalario, mucho más cuando se requiera una nueva reducción, nos abocamos a la tarea de cumplir con la sugerencia-orden dada por nuestra jefatura.

Con la colaboración de los doctores Carlos Nano y Javier Swiatlo dimos forma a la clasificación que utilizamos actualmente en nuestro hospital, sin dejar de reconocer por ello otras clasificaciones, como por ejemplo la de la escuela AO, la más completa de todas en lo que respecta a la descripción de las fracturas.

Para realizarla tomamos en cuenta 4 items: el desplazamiento de los fragmentos fracturarios, el compromiso o no de la carilla articular del radio y la presencia o no de conminución. Tomando estos puntos podemos evaluar la estabilidad fracturaría y en base a dicha estabilidad indicar el tratamiento.

El mismo se realiza en quirófano, bajo anestesia plexual o focal.

Esta clasificación nos sirvió y nos sirve para unificar criterios en el tratamiento de estas lesiones y en la actividad formativa con nuestros residentes.

Los elementos necesario para cumplir con los tratamientos que indica la clasificación son:

—Por parte del cirujano ortopédico: capacidad y motivación.

—Por parte del centro asistencial: perforador, alambres de Kirshner e intensificador de imágenes.

* División Ortopedia y Traumatología, Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni, Pilar 950, Buenos Aires.

TIPO	DESPLAZAMIENTO	ARTICULARES	CONMINUCION	ESTABILIDAD	TRATAMIENTO
I	NO	NO	NO	SI	YESO ANTEBRAQUIOPALMAR EN POSICIÓN FUNCIONAL
II	NO	SI	NO	SI	
III	SI	SI ó NO	NO	a) ESTABLES b) INESTABLES	REDUCCIÓN - OSTEODESIS YESO ANTEBRAQUIOPALMAR EN POSICIÓN FUNCIONAL
IV	SI	NO	SI	NO	
V	SI	SI	SI	NO	INTENTO DE REDUCCIÓN - OSTEODESIS - YESO ANTEBRAQUIOPALMAR EN POSI- CIÓN FUNCIONAL SI NO SE OBTIENE IN- TERNACIÓN PARA TRATAMIENTO QUI- RÚRGICO

Con esta clasificación comenzamos a trabajar a partir de septiembre de 1990. Llevamos incluidas en la misma más de 600 fracturas de la extremidad distal tratadas en este hospital.

Nos comprometemos en un futuro inmediato a presentar un nuevo informe con los resultados obtenidos.