

Fracturas de la extremidad distal del radio. Uso de nuevo tutor externo sin puenteo de la articulación radiocubital inferior

Dr. GUILLERMO BRUCHMANN*

Se presenta un tutor externo, cuyo diseño es idea original del autor, diseñado para las fracturas de la extremidad distal del radio, teniendo las siguientes características:

Es un tutor monoplanar (Figura 1) que mide una longitud de 70 mm, por 10 mm de ancho por 5 mm de espesor; posee una cabeza articulada a un cuerpo, por medio de un tornillo, sobre el cual gira, y al ajustar el mismo se fija totalmente en la posición que el médico le quiera dar.

La cabeza articulada (Figura 2) tiene forma triangular, presenta 3 orificios con una inclinación de 45 grados con respecto al eje del tutor. El cuerpo presenta 3 orificios; 2 de ellos perpendiculares al eje del mismo y el tercero es más grande, con el objeto de colocar una clavija accesoria para fijar o apuntalar algún fragmento suelto.

Todos los orificios se encuentran "trabados" por un tornillo sin cabeza con ranura de ajuste hexagonal.

Forma de colocar el tutor

Paciente en decúbito dorsal, se realiza anestesia, se coloca el miembro en tracción con aparato de Zockowlosky, contracción desde el codo en forma "libre" con 5 kg de peso, lo cual nos permite realizar las maniobras de reducción en forma manual; posteriormente se procede al pasaje de la primera clavija. Para realizar el procedimiento usamos el intensificador de imágenes o bajo controles radiográficos (es mucho más sencillo bajo intensificación de imágenes). Se coloca la primera clavija en una angulación de 45 grados a partir de

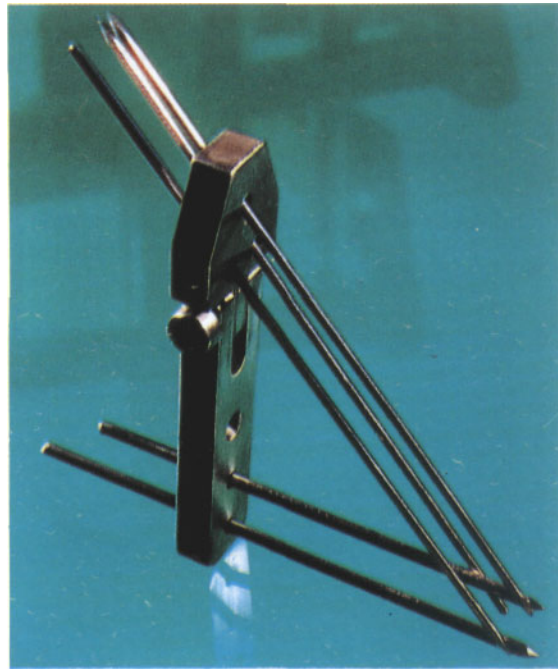


Fig. 1. Anterior

la apófisis estiloides del radio, se atraviesa el foco de la fractura internamente con la clavija, para luego pasar la cortical interna del extremo proximal del radio (ver radiografía).

Una vez pasada esta clavija se monta el tutor en su orificio distal, se coloca el aparato, a una distancia de 1 cm de la piel para evitar decúbitos, y se procede a la colocación de la segunda clavija, sobre el orificio más proximal de la placa, usándolo como guía, ya que el mismo va en dirección perpendicular a la placa y al radio. Una vez realizado este paso, se fija el tutor usando el resto de los orificios como guía para la colocación de las

* Maipú 725,5° "A", (2000) Rosario, Provincia de Santa Fe.

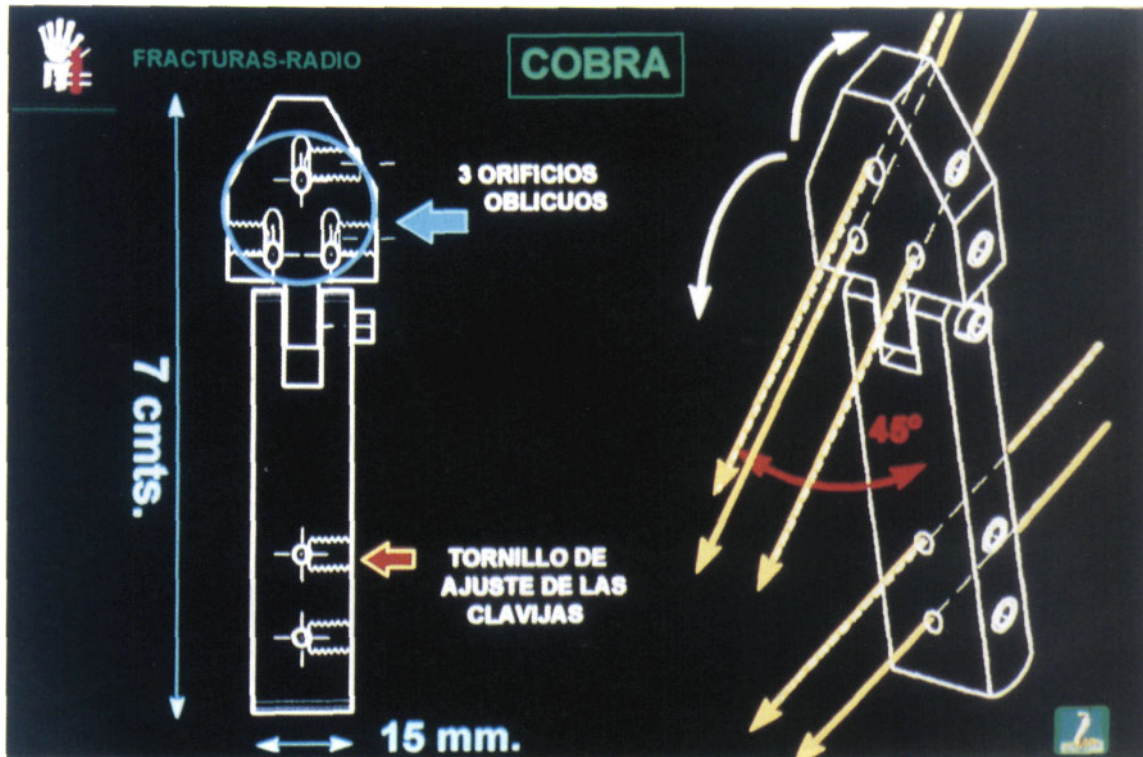


Figura 2

restantes clavijas, lo cual resulta muy sencillo. Si hay algún fragmento anterior o posterior o tipo *die punch*, se lo reduce y luego se utiliza el orificio

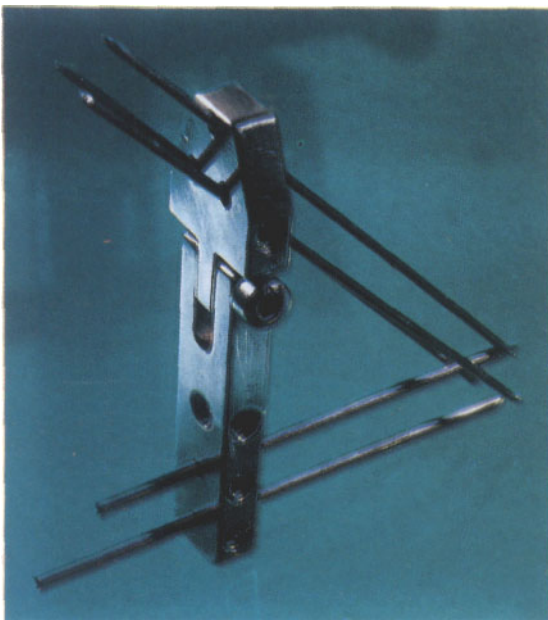


Fig. 2. Posterior

restante colocando la sexta clavija para fijarlo.

Se realiza el "ajuste" final de todos los tornillos, sobre todo el ajuste de la articulación de la cabeza con el cuerpo. Controles radiográficos finales.

Las indicaciones formales de este tutor son especialmente para las fracturas extraarticulares y las intraarticulares no desplazadas.

Si las clavijas que reducen el radio están a más o menos de 45 grados se compensa moviendo la cabeza articulada hacia el radio o alejándola del radio; estos movimientos compensarían en más o en menos la angulación.

Cuando queda montado el tutor definitivamente, queda una estructura de forma triangular; desde el punto de vista físico y mecánico, la estructura más rígida que se conoce es la estructura del triángulo, superando a cualquier estructura conocida, como el cuadrado, el rectángulo, etc. (ver radiografía).

Se presenta un caso (Fotos A, B, C y D) para ejemplificar el uso del tutor. Se trata de una mujer de 82 años que sufre traumatismo directo, presentando a la radiografía fractura de Puteau-Colles. Se coloca tutor externo, observándose a las 24 horas del postoperatorio cómo la paciente puede



Foto A

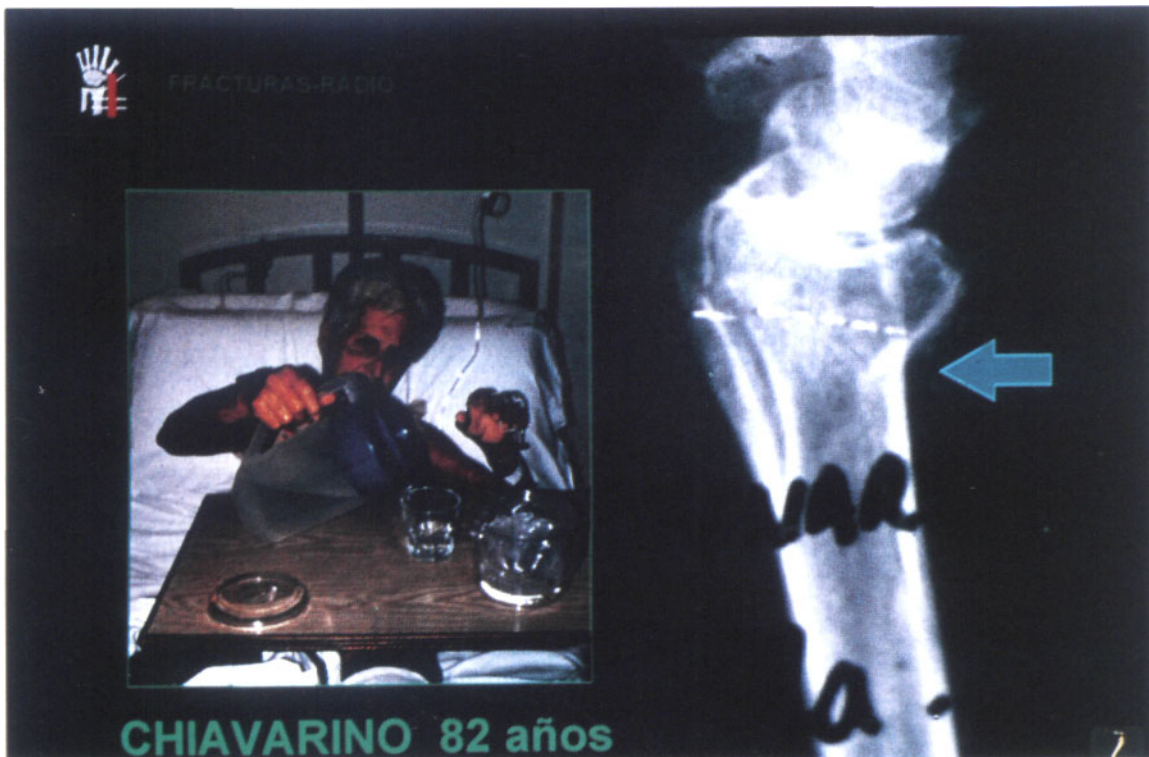


Foto B



Foto C



Foto D

realizar la movilidad de su muñeca, tanto la flexión y extensión como la pronosupinación, pudiendo servirse agua desde un recipiente, tomar agua de un vaso, realizar movimientos suaves que le dan *confort* y movilidad precoz que hace que la paciente presente un relativo bienestar a lo largo de todo el tratamiento; esto, en definitiva, hará

que se disminuya el riesgo de fenómenos simpáticos reflejos y osteoporosis.

Este tutor lo estamos usando desde 1993 y fue utilizado en 53 fracturas de la extremidad distal del radio. La evaluación y resultados de 28 fracturas con un seguimiento no menor de 18 meses se realizará en una próxima comunicación el año 1997.