

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
QUINTO AÑO

MED.
TESIS
A538F

FRACTURA DE MUÑECA

Materia: ***TRAUMATOLOGIA***
Docente: ***Dr. Ricardo Zabala***
Alumnos: ***Ancasi Vega Mercedes***
 Angulo Angulo Edgar

FRACTURAS DEL EXTREMO DISTAL DEL RADIO

GENERALIDADES

El extremo inferior del radio puede sufrir, por una caída con violento apoyo en el talón de la mano contra el suelo, una variada gama de fracturas, desde la más simple, como una fisura de la apófisis estiloides, hasta el estallido de la epífisis distal con destrucción de todo el complejo articular radio-carpiano y radio-cubital.

Debería considerarse que todo médico, cualquiera sea su orientación profesional, debería estar en condiciones de conocer las generalidades de este tipo de fracturas, establecer un diagnóstico correcto, precisar el grado de gravedad y saber resolver en forma adecuada, por lo menos, la situación de emergencia a que obligan estas fracturas y poder derivar al enfermo en condiciones satisfactorias al especialista. Puede ser frecuente que se presente la situación en la cual el médico no especialista se vea en la obligación de afrontar el tratamiento definitivo de muchas de ellas; con un conocimiento básico de las técnicas traumatológicas, en la mayoría de los casos, ello es perfectamente posible.

ANATOMIA

El extremo distal del radio está formado por hueso esponjoso, cubierto por una delgada cortical, de muy poca resistencia, sobre todo a nivel de la zona metafiso epifisiaria.

Radiológicamente en el plano antero posterior, la superficie articular tiene un ángulo de 25°, y en el plano lateral, es de 10° con respecto a las líneas horizontales respectivas. El vértice de la apófisis estiloides del radio se encuentra aproximadamente a 7 mm sobre el nivel del vértice de la apófisis estiloides del cúbito.

La articulación radio-cubital inferior, de tipo trocoide, presenta superficies cilíndricas, de eje vertical plano y cóncavo-convexo en el sentido antero-posterior, tiene una función trascendente en el movimiento de pronosupinación del antebrazo; el radio gira en torno al eje del cúbito, que permanece inmóvil.

FRACTURA DE COLLES

Probablemente sea una de las más frecuentes, constituyendo no menos de 10% de todas las fracturas que consultan en la práctica diaria.

Definición

Es una fractura de rasgo transversal de la epífisis inferior del radio y que presenta notoriamente tres desviaciones que son típicas:

- Enclavamiento de la epífisis en la metáfisis (fractura encajada).
- Desviación dorsal de la epífisis, que le da al eje lateral la silueta de un dorso de tenedor.
- Desviación radial de la epífisis, que le da al eje antero-posterior de antebrazo y mano, la desviación en bayoneta.

Siempre es una fractura de rasgo intra articular, al comprometer la articulación radio-cubital, y ocasionalmente también lo es porque a veces compromete en mayor o menor grado la articulación radio-carpiana.

A partir de este esquema semiológico, puede haber variaciones en cuanto a magnitud de los desplazamientos descritos, así como de la mayor o menor conminución de los fragmentos: desde la fractura de un rasgo simple y único, hasta el estallido de la epífisis, pero en todas ellas, permanece estable el esquema semiológico ya descrito.

Sexo y edad

Es mucho más frecuente en mujeres que han pasado los 45 a 50 años.

Etiopatogenia

El mecanismo es siempre el mismo: caída de bruceos o de espaldas, con apoyo violento de la mano extendida; concretamente, del talón de la mano contra el suelo.

La caída sobre el talón de la mano genera una fuerza axial que se transmite desde los huesos del carpo contra la epífisis radial; el peso del cuerpo genera además un movimiento de flexión dorsal violento a nivel de la región carpiana, cuando ésta choca contra el suelo.

Mientras el primer mecanismo provoca la fractura y el encajamiento de la epífisis en la metáfisis, el segundo provoca la desviación dorsal típica de la fractura.

En el paciente de edad avanzada, todo este mecanismo se desencadena por un traumatismo generalmente de baja energía, de modo que con frecuencia la lesión ósea no va acompañada con graves lesiones de partes blandas; por el contrario, en el enfermo joven, la fractura se produce en traumatismos de gran violencia (caída de altura, por ejemplo); en ellas se observa grave daño de los segmentos óseos (fracturas conminutas), además de extensas lesiones

cápsulo-ligamentosas, con acentuados desplazamientos de los segmentos óseos.

Sintomatología

El cuadro clínico es muy típico y casi patognomónico:

- Enfermo generalmente de más de 40 años.
- Antecedente de caída de bruces apoyando la mano extendida contra el suelo.
- Dolor intenso.
- Deformación característica (Figura 20):
 - a. En la proyección lateral, ascenso de la región epifisiaria, carpiana y mano, deformación dorsal que da la imagen "en dorso de tenedor".
 - b. En la proyección antero-posterior, desviación radial de región epifisiaria, carpo y mano, clásicamente descrita como desviación "en bayoneta". El eje longitudinal y medial del antebrazo no coincide con el eje central de la mano (III metacarpiano) y dedo medio, cae sobre el eje del IV metacarpiano y anular.
 - c. Prominencia anormal del extremo distal del cúbito por acortamiento relativo de la longitud del radio, por el impacto de la epífisis radial en la metafisis. La apófisis estiloides del radio se encuentra en el mismo nivel que la apófisis estiloides del cúbito.
 - d. Equimosis palmar.
 - e. Aumento de volumen de la muñeca y mano.
 - f. Impotencia funcional por dolor.