

OSTEOSÍNTESIS DE RADIO DISTAL COM PLACA VOLAR BLOQUEADA. EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA Y FUNCIONAL, Y SUS DETERMINANTES.

Jean-Michel Fallah¹, David Pinto¹, Ricardo Ferreira¹, Tiago Coelho¹, Diogo Gaspar¹, Júlio André Almeida²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal, ² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal

Introducción

Las **fracturas de la extremidad distal del radio** son muy comunes y corresponden a 20% de todas las fracturas tratadas en urgencias.

Las fracturas inestables o con afectación articular tienen indicación quirúrgica.

La **osteosíntesis con placa volar bloqueada** constituye una de las opciones quirúrgicas disponibles para este tipo de fracturas.



Fig. 1 – Radiografía de pós-operatório de um paciente sometido a osteosíntesis de fratura del radio distal com placa volar bloqueada en nuestro hospital

Objetivos

Evaluar datos radiográficos y funcionales en pacientes con fracturas de la extremidad distal del radio sometidos a osteosíntesis con placa volar, y determinar los factores asociados a un buen resultado funcional.

Material y metodología

Estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a osteosíntesis de fracturas del radio distal con placa volar bloqueada **entre septiembre de 2010 y julio de 2016** en nuestro hospital, con seguimiento hasta noviembre de 2016.

- Se recogieron los siguientes datos:
- **datos demográficos;**
 - **hábitos tabáquicos;**
 - **tipo de fractura (clasificación AO);**
 - **tiempo transcurrido hasta la cirugía; y**
 - **necesidad de extracción del material de osteosíntesis.**

Se utilizó la **clasificación radiológica de Lidstrom modificada por Sarmiento** (deformidad residual, angulación dorsal, acortamiento del radio e pérdida del desplazamiento radial).

Excellent	No or insignificant deformity Dorsal angulation $\geq 0^\circ$ Shortening of <3 mm Loss of radial deviation $<4^\circ$
Good	Slight deformity Dorsal angulation of $1-10^\circ$ Shortening of $3-6$ mm Loss of radial deviation $5-9^\circ$
Fair	Moderate deformity Dorsal angulation of $11-14^\circ$ Shortening of $7-11$ mm Loss of radial deviation $10-14^\circ$
Poor	Severe deformity Dorsal angulation of $>15^\circ$ Shortening of >12 mm Loss of radial deviation $>15^\circ$ (Average radial deviation of 23°)

Fig. 2: Clasificación radiológica de Lidstrom modificada por Sarmiento

Para la **evaluación funcional** fueron utilizados:

- el **score Quick DASH**; y
- el **sistema de demérito Gartland e Werley**.

Resultados

Fueron incluidos un total de 40 pacientes (23 mujeres, 17 varones), con una media de edades de 57.6 ± 18.4 años (18-87).

Radiográficamente, 28 presentaban resultados excelentes (70%), y 12 resultados buenos (30%).

La evaluación funcional reveló un score Quick DASH medio de 25.9 ± 19.8 (0-75), y 11 resultados excelentes (27.5%), 12 resultados buenos (30%), y 17 resultados razonables (42.5%) según el sistema de demérito Gartland e Werley.

Obtuvimos una **correlación con significado estadístico entre los dos scores funcionales utilizados** ($p < 0,001$).

No se observó **ninguna relación con significado estadístico entre el score radiológico de Sarmiento y los dos scores funcionales utilizados**. Este resultado es semejante a resultados encontrados en otros estudios.

Cuando estudiados individualmente los 4 parámetros del score radiológico comparativamente a las evaluaciones funcionales, la **angulación dorsal fue el único dato radiológico con una correlación estadísticamente significativa con la clasificación de Gartland e Werley** ($p = 0,036$), observandose una tendencia semejante con el score Quick DASH, aunque sin significado estadístico ($p = 0,097$).

Fue encontrada una **relación estadísticamente significativa entre una mayor duración del seguimiento y un mejor resultado funcional**.

No se verificó una relación estadística entre los resultados radiológicos o funcionales, y los demás factores estudiados.

Conclusiones

El uso de placas volares bloqueadas en el tratamiento de fracturas inestables del radio distal se encuentra asociado a buenos resultados funcionales.

No existe ninguna relación estadística entre el score radiológico de Lidstrom modificado por Sarmiento y los scores funcionales utilizados.

Cuando analizada individualmente, la angulación dorsal fue el único parámetro radiológico con significado estadístico en el resultado funcional.

Relativamente a los otros factores estudiados, solamente el tiempo de seguimiento tubo influencia estadísticamente significativa en el resultado funcional.