

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 postoperatorio de un paciente sometido a osteosíntesis de fractura del radio distal con 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 ($p = 0,036$), observándose 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 tuvo influencia estadísticamente significativa en el resultado funcional.