

Caso clínico sobre fracturas distales de radio

Julio C Lozano R*

RESUMEN CLÍNICO

Paciente masculino de 41 años de edad, diestro, empleado de rancho donde se desempeña como vaquero. No cuenta con antecedentes de importancia.

Inició su padecimiento actual hace 36 horas, al presentar caída de caballo en un establo además de contusión directa en la región palmar de la muñeca izquierda al recibir patada del equino. El paciente refiere haber caído sobre su muñeca y codo izquierdo, lo que le produjo una deformidad importante en ambas articulaciones además de dolor muy intenso y una herida en la cara palmar de la muñeca izquierda.

Fue trasladado a una institución hospitalaria pública en donde ingresó al servicio de urgencias aproximadamente 2 horas después de la lesión. Menciona que se le realizaron estudios radiográficos simples de las articulaciones afectadas con lo que se corroboró una fractura intraarticular de la muñeca izquierda y una fractura-luxación del codo izquierdo. Aproximadamente 24 horas después se interviene quirúrgicamente para aseo quirúrgico y desbridación de la herida y se le coloca férula larga en la extremidad superior afectada con el brazo en rotación neutra y flexión de codo a 90°. El paciente busca atención en el medio privado motivo por el cual solicita su alta voluntaria del hospital público.

Ingresa al servicio de urgencias del medio privado con los siguientes signos vitales: FC 82 FR 18 T 38.4 T/A 130/90. Al retirar la férula del miembro superior izquierdo se observa una herida curvilínea en la cara palmar del antebrazo izquierdo desde el pliegue distal de la muñeca hasta la unión del tercio medio con proximal de antebrazo con exposición de tejido tendinoso y necrosis de colgajo en el área de la muñeca. El edema es muy significativo y hay deformidad im-

* Cirujano Ortopedista/Traumatólogo con Subespecialidad en Cirugía de Mano y Microcirugía y Cirugía Reconstructiva de Mano y Extremidad Superior. Director del Reconstructive Orthopaedic Center de México SA de CV. Hermosillo, Sonora, México.

Dirección para correspondencia:

Dr. Julio C. Lozano R

Reconstructive Orthopaedic Center de México SA de CV

Reforma No. 273 Sur y Avenida Río San Miguel

Centro Médico del Río, 3er Nivel, Interior 62/63

Proyecto Vado del Río

83280 Hermosillo, Sonora, México

Correo electrónico: drjclozano@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>



Figura 1. Proyección AP de ingreso a urgencias.

Figura 2. Proyección Lateral de ingreso a urgencias.

portante en desviación radial de la muñeca así como crepitación y deformidad severa del codo izquierdo. La exploración neurovascular de la extremidad se encuentra sin alteraciones que comentar.

Se solicitaron radiografías simples de muñeca y codo izquierdo en proyecciones PA y lateral y AP, lateral y proyección para cúpula radial, respectivamente (*Figuras 1 y 2* muestran radiografías de la muñeca). Las proyecciones de codo evidencian una fractura Mason tipo III de la cúpula radial además de una luxación posteromedial, según el reporte del radiólogo (no se cuenta con imágenes del codo).

PREGUNTAS

1. ¿Cuáles son las características de una proyección lateral verdadera de muñeca?
2. ¿Qué otras proyecciones de radiografía simple son de ayuda diagnóstica?
3. ¿Considera que se debe de realizar otro(s) estudio(s) de imagen para completar su diagnóstico? En caso afirmativo, mencione cuál(es) y qué propósito tendría.
4. De acuerdo al diagnóstico que haya elaborado, ¿cuál sería su propuesta terapéutica y por qué?
5. ¿Cuáles son los parámetros aceptables de inclinación volar/dorsal?
6. ¿En cuáles casos de fracturas distales de radio liberaría usted el túnel del carpo?
7. ¿Cuándo se requiere la reparación del pronador cuadrado?
8. ¿Cuándo utiliza una placa dorsal en las fracturas de muñeca?
9. ¿Cuál sería su conducta a seguir en relación a la fractura conminuta de la cúpula radial en presencia de una luxación de codo?
10. Al referir a su paciente al rehabilitador físico, ¿Qué protocolo/indicaciones precisas de terapia física serían de su recomendación?