

# **Fracturas De Muñeca: EDR y *Fractura de Colles***

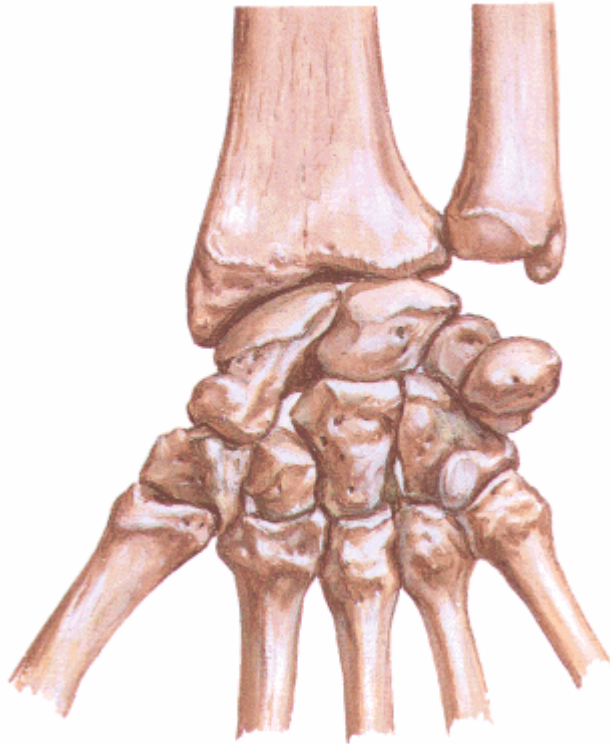


- **Dr. Hernán Contreras R.**
- **AA. Sergio Zuloaga S.**

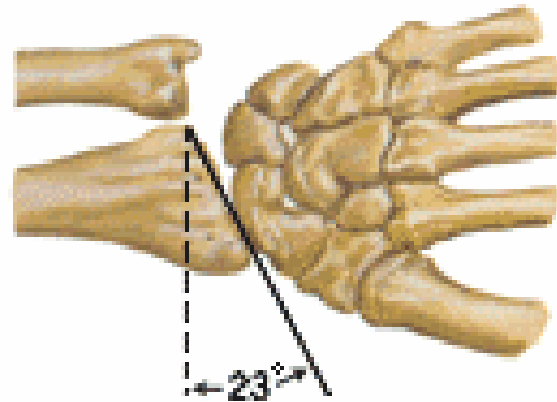
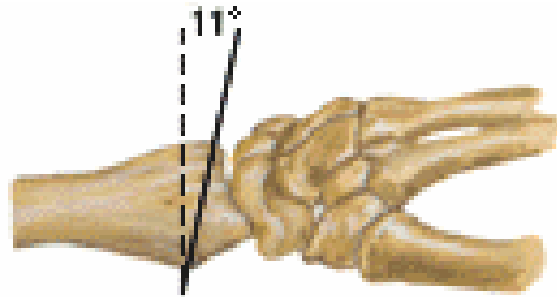
# Anatomía

- IRC (índice radiocubital): 7 - 10 mm.
- IF (índice frontal): 15 - 30 (23)°.
- IS (índice sagital): 1 - 23 (11)°.
- Articulación trocoide.

# Anatomía

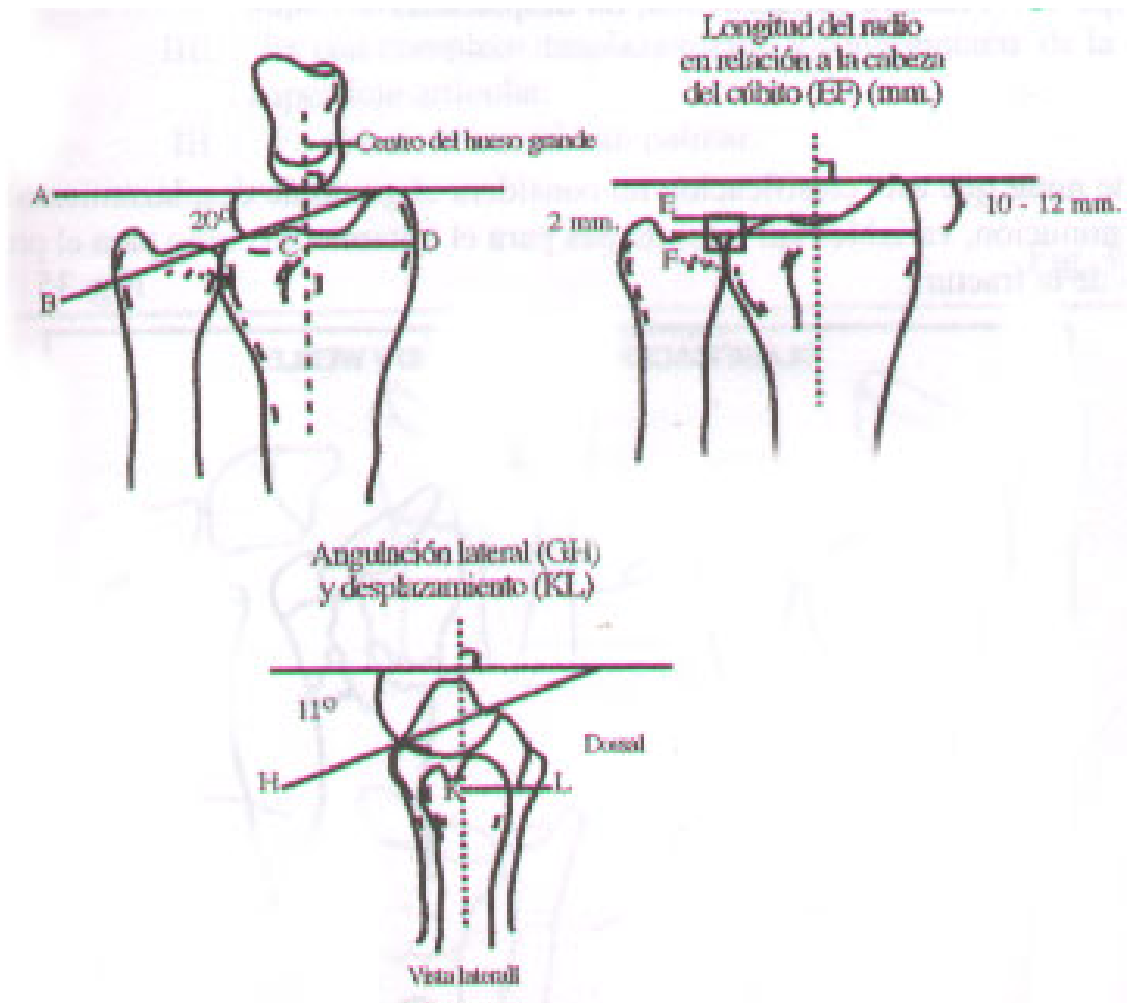


# Anatomía

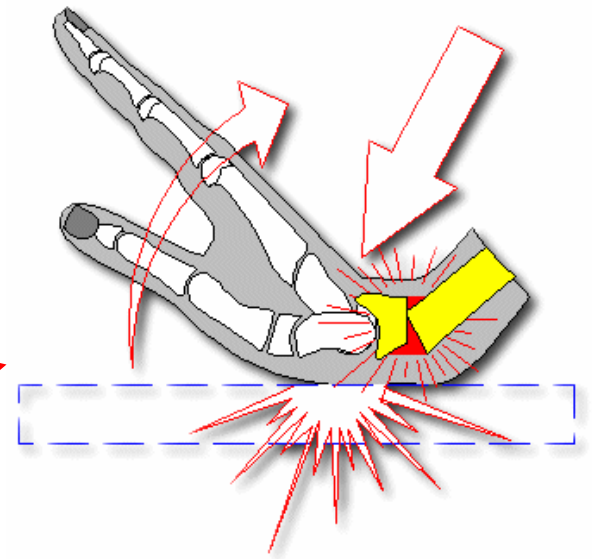




# Anatomía



# Fractura de Colles



# Fractura de Colles

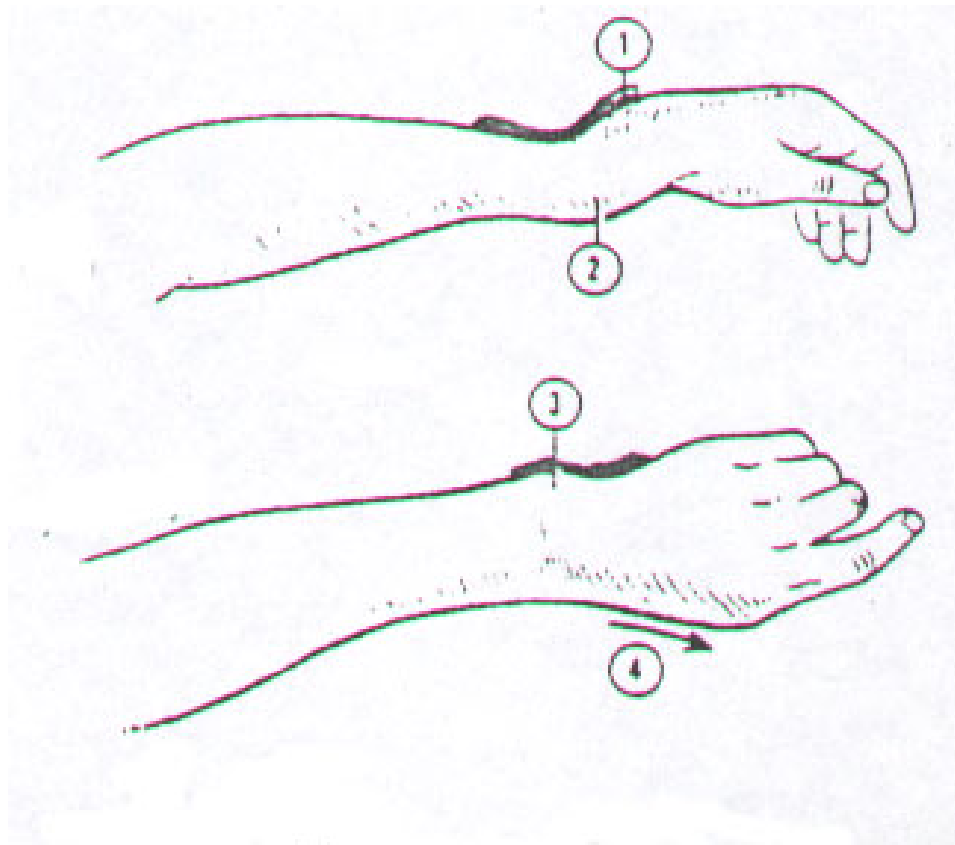
- Tipo de fractura EDR. (epífisis distal del radio?)
- Fractura de epífisis distal del radio.
- Enclavamiento epífiso-metafisiario.
- Predominio **femenino**, > de 40 años (OP).
- Puede variar en conminución y en magnitud de desplazamiento.

# Clínica

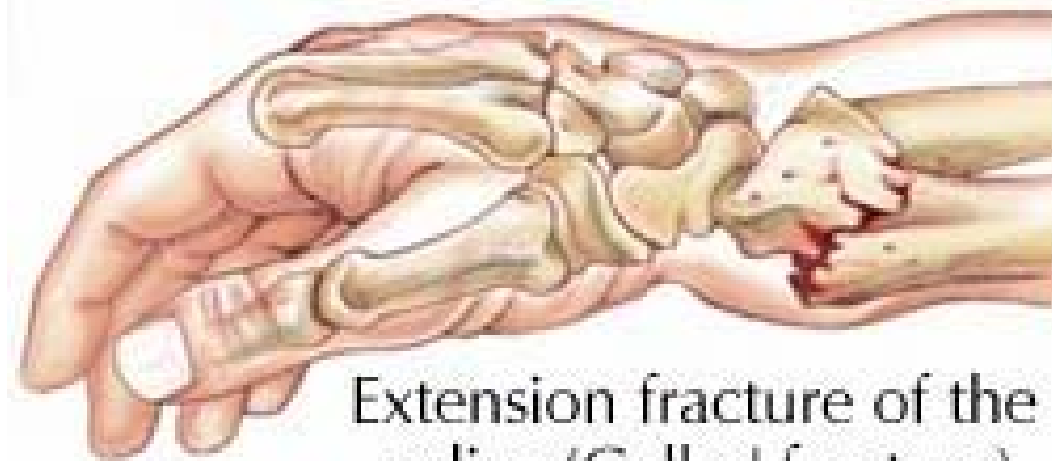
**- Desviación dorsal (dorso tenedor) y radial (bayoneta) de la epífisis.**



# Desviaciones



# Desviación Dorsal y Enclavamiento Epífisio- Metafisiario

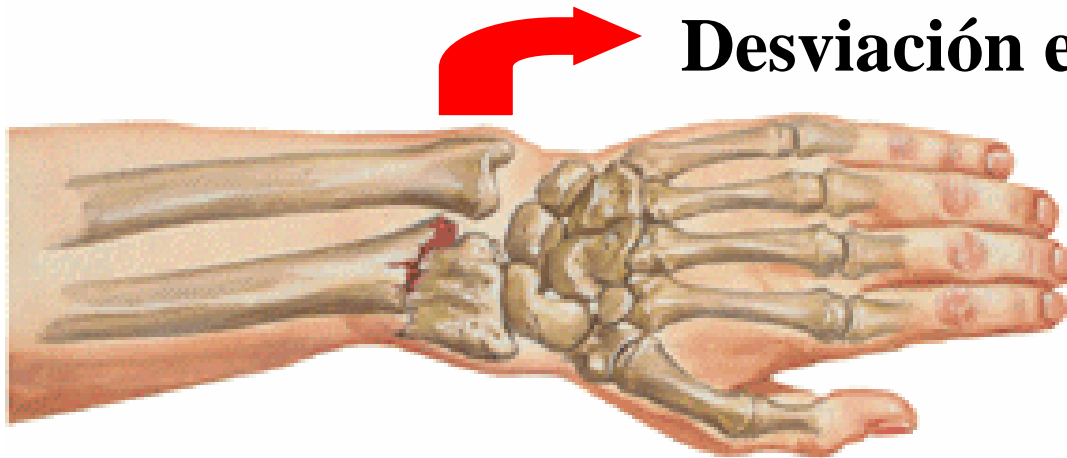


Extension fracture of the  
radius (Colles' fracture)

# Desviación Dorsal y Radial



**Dorso en Tenedor**



**Desviación en Bayoneta**



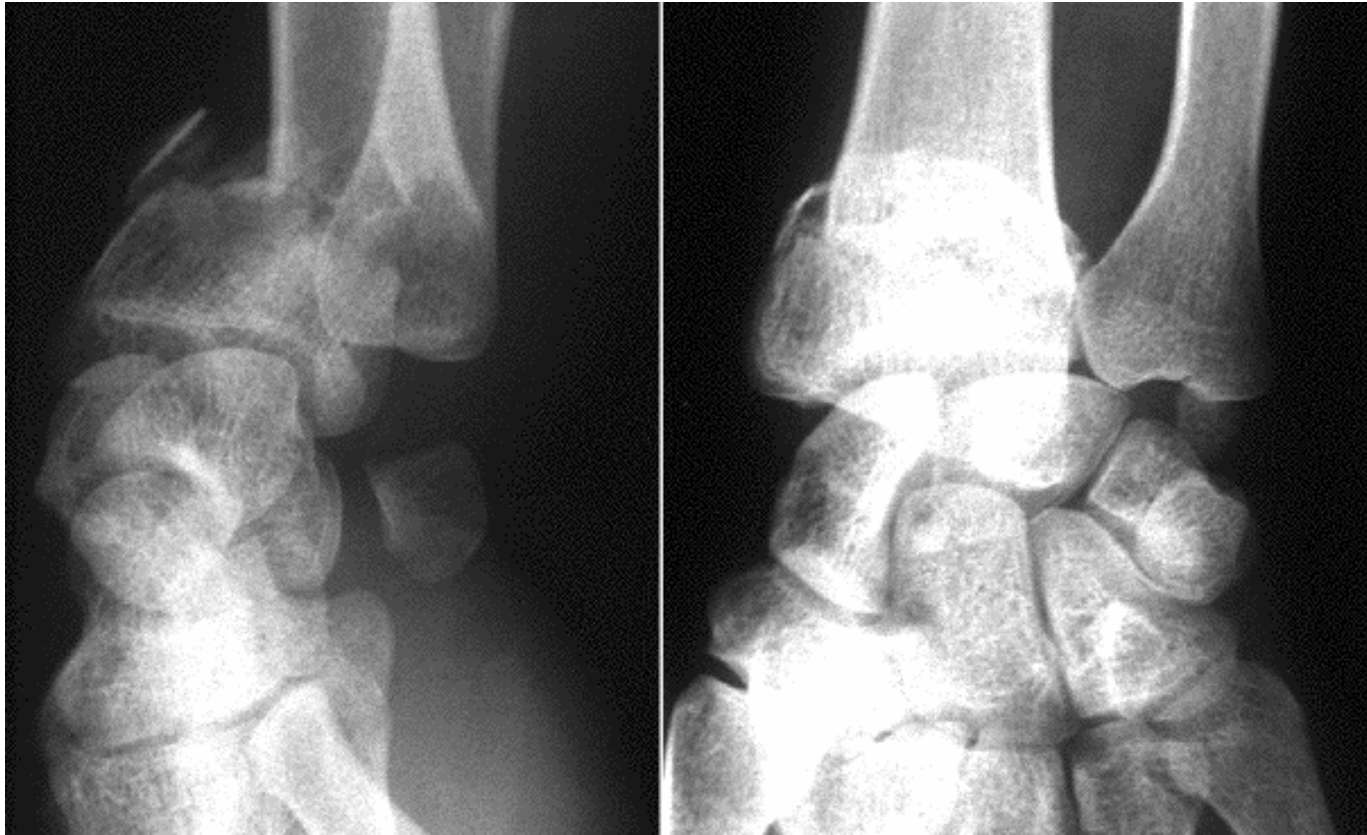
# Clínica y Diagnóstico

- Perfil paciente: edad, sexo.
- Mecanismo: caída con apoyo muñeca extendida.
- Deformaciones típicas: dorso tenedor + desviación en bayoneta.
- **Clínica de fractura:** dolor focal + edema + equímosis palmar + Aumento de volumen + impotencia funcional.
- R(x) muñeca AP-L.

# Rx Normal



# Rx Fractura de Colles



# Rx Fractura de Colles



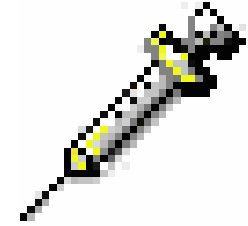
# Fractura de Colles

- Fractura epífisis distal del radio.
- Enclavamiento epífiso-metafisiario.
- Desviación Dorsal y Radial.
- Compromete la articulación radio-cubital.
- Sin compromiso articulación radio-carpiana (extraarticular).
- Predominio femenino, > de 40 años (OP).

# Tratamiento

- **PRINCIPIOS SEGÚN BÖHLER.**
- **Sin importar sexo y edad, es deseable conseguir una buena función y una correcta reducción.**

# Tratamiento



## PROCEDIMIENTO ORTOPÉDICO:

### 1. ANESTESIA

- a) Anestesia Local.
- b) Anestesia Troncular.
- c) Anestesia General.

# Tratamiento

## Etapas de la Reducción:



- **Desenclavar los fragmentos.**
- **Reducir la desviación dorsal (dorso en tenedor).**
- **Reducir la desviación radial (en bayoneta).**

# Tratamiento

## 2. TÉCNICA DE LA REDUCCIÓN

1. Enfermo en decúbito dorsal.
2. Miembro Superior con hombro abducido y codo en flexión de 90°.
3. **Tracción** axial, suave, sostenida, desde dedo pulgar, índice y medio.
4. **Contra-tracción** a nivel del 1/3 inferior del brazo, sostenido por un ayudante que mantiene la tracción.
5. **Desenclavada la epífisis**, se recupera el desnivel normal entre la apófisis estiloides del radio en relación a la del cúbito.

# Tratamiento

6. Hiperflexión sostenida y fuerte compresión aplicada en el dorso de la epífisis hacia palmar. **Desaparece el dorso en tenedor.**
7. Compresión hacia cubital, fuerte y sostenida de la epífisis radial.
8. Control radiográfico. Si es insuficiente se repite la maniobra.
9. Yeso no almohadillado braquio palmar, muy bien modelado, con mano ligeramente cubitalizada y en flexión palmar.
10. Yeso cerrado o abierto. En caso de yeso cerrado, deberá controlarse dentro de 12hrs, y observar signos de compresión.

# Tratamiento

11. Recalcar a la familia la necesidad de consulta inmediata en caso de signos de compresión.
12. Nuevo control clínico y radiológico a los tres días. Si se pierde reducción, repetir el procedimiento.
13. Control cada 5 a 7 días. No olvidar Tratamiento Funcional.
14. Cambiar yeso a las 3- 4 semanas, antebraquio palmar, ahora con la mano en posición funcional.
15. Plazo de yeso: 6-8 semanas.

# Tratamiento Funcional

Es quizás la parte más trascendente del tratamiento.  
Se inicia al día siguiente de la reducción.

Consta de los siguientes pasos:

- Instruir al paciente y sus familiares .
- Movilizar todos y cada uno de los dedos.
- Movilización del hombro.

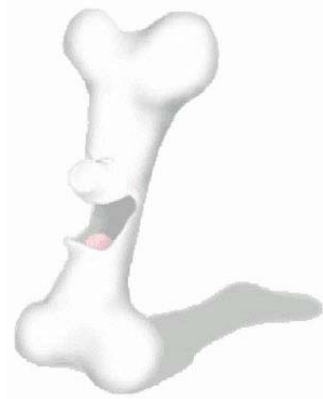
# Tratamiento

- Una vez retirado el yeso, comienza la **rehabilitación**. Exigir mayor cooperación.
- **Radiografía** de control.
- *Más vale una mano deformada y funcional que una mano bien alineada pero rígida.*

# Otras Técnicas

- Osteosíntesis Percutánea.
- Reducción Cruenta y Osteosíntesis.

# Resumen Tratamiento

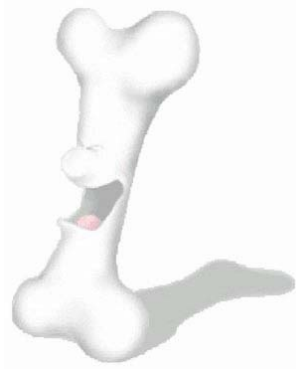


- **Colles:** reducción ortopédica + yeso braquiopalmar por 6-8 semanas.
- **EDR:** dependiendo de la inestabilidad de la fractura reducción cerrada, abierta, clavijas o fijador externo.
- Tratamiento funcional desde el inicio.
- FisioKNT rehabilitación.

# Tratamiento

- *Considerar diagnóstico y tratamiento de la Osteoporosis.*

# Complicaciones



- Inmediata: **edema** compresivo dentro del yeso.
- Tardía: -**Síndrome de Sudeck**.
  - **Síndrome del Túnel Carpiano**: por lesión traumática del nervio mediano en su trayecto por el túnel del carpo.
  - **Artrosis** radio-cubital inferior.

FIN