

Evaluación del manejo quirúrgico de fracturas de extremo distal de radio

Patrick Gil Perez¹ y Laura Ricardo²

¹Magíster en Ortopedia y Traumatología. Universidad Central del Este. San Pedro de Macorís, República Dominicana.
Pg2021-4025@uce.edu.do

²Profesora. Universidad Central del Este. San Pedro de Macorís, República Dominicana. Pg2021-4025@uce.edu.do

Recibido 2 ago. 2025 Aceptado 7 nov. 2025

RESUMEN

Las fracturas de radio distal (FRD) suponen el 17.5 de todas las fracturas.¹ y las más frecuentes en los servicios de traumatología en el mundo es la de radio distal (FRD) la cual ocupa el 15% de las intervenciones en trauma de la parte superior del cuerpo. Las fracturas del radio distal se pueden tratar de manera conservadora o quirúrgica dependiendo de una serie de parámetros, aún hay controversia sobre cuál es el tratamiento óptimo para estas lesiones. Objetivo: Determinar el manejo quirúrgico más efectivo y con menor índice de complicaciones para el tratamiento de fracturas de extremo distal de radio en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas. Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. Resultados: la fractura de extremo distal del radio afecta con mayor prevalencia a menores de 19 años con un 34%, y del sexo masculino con un 73%. El 53% fue por accidentes de tránsito. El miembro afectado fue el izquierdo con un 53%, predominó de tipo cerrada en el 80%, así como 2R3A2 con un 43%. En un 60% fue utilizado las placas. un 40% presentaron fracturas estiloides cubital. En el 60% no hubo complicaciones. En la funcionalidad un 41% tuvo ninguna discapacidad y 60% que refirió ningún tipo de dolor. Se determinó que las placas brindaron mejores resultados en cuanto a la funcionalidad y el dolor residual. Conclusiones: Al evaluar los diferentes tratamientos utilizados se concluye que el que más beneficia a los pacientes con fractura de radio distal es el abordaje mediante placa seguido de Kirshner, ya que logran una buena evolución en las escalas de dolor, escalas funcionales.

PALABRAS CLAVE: Manejo Quirúrgico, Funcionalidad, Fractura, Radio.

ABSTRACT

Evaluation of the Surgical Management of Distal Radius Fractures. Distal radius fractures (DRF) account for 17.5% of all fractures,¹ and the most common fracture in trauma services worldwide is the distal radius fracture (DRF), which accounts for 15% of upper body trauma interventions. Distal radius fractures can be treated conservatively or surgically depending on several parameters; however, there is still controversy regarding the optimal treatment for these injuries. Objective: To determine the most effective surgical management with the lowest complication rate for the treatment of distal radius fractures at the Central Teaching University Hospital of the Armed Forces. Method: A descriptive, cross-sectional, prospective study was conducted. Results: Distal radius fractures are most prevalent in children under 19 years of age (34%) and in males (73%). Fifty-three percent were due to traffic accidents. The affected limb was the left (53%). Closed fractures predominated in 80% of cases, and 2R3A2 fractures in 43%. Plates were used in 60%. Ulnar styloid fractures were present in 40%. There were no complications in 60%. Functionally, 41% had no disability, and 60% reported no pain. It was determined that plates provided better results in terms of functionality and residual pain. Conclusions: When evaluating the different treatments used, it was concluded that the most beneficial approach for patients with distal radius fractures is the plate approach followed by Kirschner, as they achieve good outcomes on pain and functional scales.

KEYWORDS: Surgical Management, Functionality, Fracture, Radius.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de radio distal (FRD) suponen el 17.5 de todas las fracturas.¹ y las más frecuentes en los servicios de traumatología en el mundo es la de radio distal (FRD) la cual ocupa el 15% de las intervenciones en trauma de la parte superior del cuerpo. En las FRD existe una distribución bimodal, en adultos jóvenes el mecanismo del trauma suele ser por un mecanismo de alta energía, generalmente accidentes de tránsito y traumas directo el

cual se asocia con fracturas comminutas y lesiones asociadas de las partes blandas, y otro grupo de personas de edad avanzada, con preferencia por las mujeres posmenopáusicas como resultado de caídas de baja energía².

Las fracturas del radio distal se pueden tratar de manera conservadora o quirúrgica dependiendo de una serie de parámetros, aún hay controversia sobre cuál es el tratamiento óptimo para estas lesiones³. En la actualidad existen muchos materiales de osteosíntesis para tratar las fracturas del radio distal, entre ellos están: el fijador externo, placas bloqueadas de Angulo variable, clavos de Kirchner, tornillos etc.; sin embargo, no existe un consenso universal de las indicaciones específicas de cada material de síntesis para cada caso en particular de las fracturas⁴.

Las fracturas de radio distal requieren de un tratamiento que otorgue adecuada reducción, estabilidad y que permitan una movilización precoz; con este fin se utilizan placas bloqueadas las cuales funcionan como un substituto de la cortical ósea, de forma diferente a las placas convencionales las cuales requiere de compresión entre el implante y el hueso para la estabilización y por último los fijadores externos que han permitido reparar con menos invasión pero con el inconveniente de limitación para la movilización precoz 6.

Muhammad et al (2023) realizaron un estudio de comparación entre la placa de bloqueo volar y la fijación con aguja de Kirschner para la fractura inestable del radio distal. Las puntuaciones DASH fueron significativamente mejores para la fijación de VLP en la sexta semana (DM = 19,02; p < 0,001), la tercera (DM = 10,79; p < 0,001), la sexta (DM = 7,78; p < 0,001) y el duodécimo mes (DM = 2,94); p < 0,001) postoperatorio. En el período de seguimiento de 3 meses, el tratamiento con VLP mostró una mejor fuerza de agarre (DM = - 10,32; p < 0,001) y puntuaciones PRWE (MD = 8,78; p < 0,001).

Hoy se restaura la anatomía en lesiones periarticulares y articulares a su relación con la función utilizando una diversidad de materiales de síntesis y técnicas que se han propuesto en todo el mundo.¹⁶ La fijación interna con placas de ángulo variable, la fijación percutánea con alambre de Kirchner y la fijación externa han sido dos métodos de tratamiento quirúrgico clásicos de las fracturas inestables del radio distal. La reducción abierta con fijación interna mediante placas volares consigue una estabilización de los fragmentos articulares y permite la movilidad precoz de la muñeca en el postoperatorio, aunque muchos cirujanos prefieren la fijación externa por su fácil aplicación.¹⁷

Diversos estudios revelan diferentes resultados (funcional, complicaciones, dolor residual, conformidad con el tratamiento, reinserción a sus actividades laborales etc.) según el tipo de tratamiento que reciben las fracturas de radio distal. El servicio de ortopedia del Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas brinda la correspondiente atención a una gran cantidad de pacientes con fracturas, en especial fractura de la extremidad distal del radio, sin embargo, no se cuenta con suficiente información sobre la evolución de estos pacientes y su retorno a la funcionalidad.

El impacto de la fractura del extremo distal del radio en la vida de los pacientes afectados se observa en la interrupción de actividades laborales y sociales, por la cual la atención y el manejo de esta lesión deben ser eficaces para alcanzar la pronta rehabilitación.^{9,10} La intervención quirúrgica en el manejo de esta lesión ha ido tomando mayor protagonismo en los últimos años, por ende, se entiende la necesidad para el médico de conocer los aspectos que engloban a esta fractura, especialmente las indicaciones para aplicar dicho tratamiento y las opciones de abordaje existentes.^{11,12}

Es importante realizar esta investigación debido a que los tratamientos quirúrgicos con placa volar bloqueada, placa en T, Agujas de Kirchner o fijador externo han demostrado resultados variables en los con el uso de diferentes materiales de osteosíntesis. La intención de este trabajo es analizar los resultados de la limitación funcional, evolución de los diferentes procedimientos quirúrgicos realizados al paciente, identificar

complicaciones relacionadas al procedimiento quirúrgico y la satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido. Así dar las recomendaciones necesarias a tener en cuenta ante de ofrecer un tratamiento y los pacientes puedan reintegrarse a sus actividades cotidianas en menor tiempo posible y tener mejor calidad de vida.

La fractura de la extremidad distal del radio constituye un reto para el cirujano ortopédico, no solo por la conducta a seguir desde un inicio, sino por la diversidad de clasificaciones existentes, lo cual puede generar dentro de un mismo servicio, falta de consenso a la hora de tener un pronóstico y determinar la conducta, ya sea conservadora o quirúrgica. En la actualidad, las fracturas del extremo distal del radio representan un problema de salud ocupacional e involucran grandes pérdidas económicas en la sociedad, comprenden un conjunto diverso de lesiones que demandan variados manejos quirúrgicos, tales como las fracturas de alta energía y las fracturas en pacientes ancianos con osteopenia.¹⁵

METODOLOGÍA

Diseño

La presente investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental: Debido a que los datos fueron obtenidos por parte del investigador sin una intervención directa en la población de estudio. Transversal: La recolección de la información se hizo una sola vez en un determinado tiempo. No se realizó un seguimiento posterior. Es un muestreo no probabilístico por conveniencia. En este sentido la muestra no probabilística intencional, estuvo constituida por 30 pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024.

Métodos y técnicas de investigación

En el desarrollo de esta investigación se empleó el método científico, desarrollando en su proceso los métodos:

- Deductivo: Este método fue utilizado al momento de buscar teorías generales que sustentan los antecedentes de esta investigación, además arrojan conclusiones específicas que sirvieron de base para el planteamiento del problema.
- Inductivo: Este método facilitó el desarrollo de estudio, los aspectos particulares que sirven de sustento al tema en cuestión.
- Analítico: La aplicación de este método permitió desglosar el todo de la investigación para ser estudiado en partes.
- Sintético: Con este método las partes previamente separadas se organizaron para hacer una síntesis de las informaciones encontradas.

Se utilizó como técnica la encuesta, ampliamente utilizada como procedimiento de investigación.

Instrumentos de recolección de información

Luego de la aprobación de la universidad central del este (UCE), la cual representa aval académico de esta especialidad y del organismo rector en segunda instancia, se elaboró un formulario tipo cuestionario, con las variables descritas en la investigación. Las evaluaciones estarán a cargo del investigador y se realizaron a los 6 meses de postquirúrgico. La intensidad del dolor se evaluará usando la EVA (escala visual analógica). Y la discapacidad mediante la escala DASH.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron:

- Pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024.
- Pacientes que completen el tiempo de seguimiento del estudio.

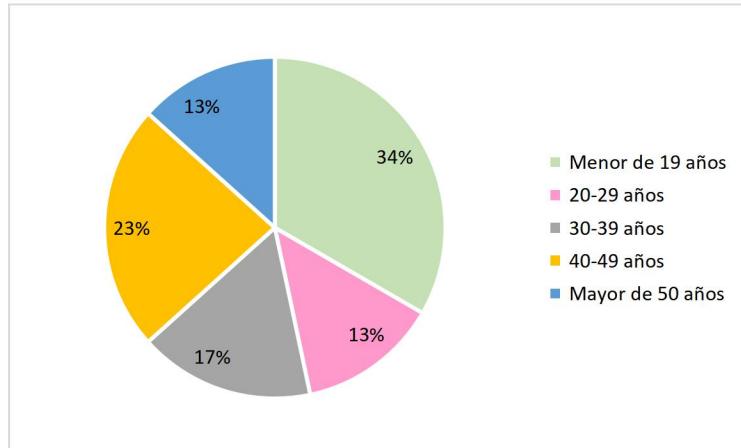
- Pacientes que aceptaron desearon participar en el estudio.

Se excluyeron:

- Todo hombre diagnosticado y con tratamiento de cáncer de próstata.
- Hombres que no aceptaron participar del estudio.

RESULTADOS

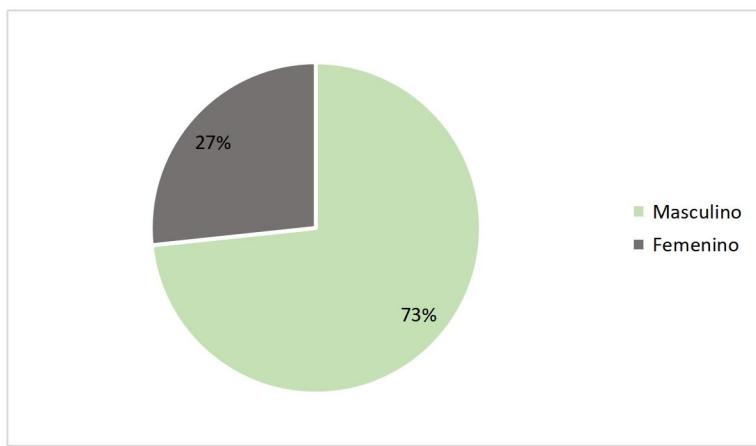
Se observó durante el período de estudio según los rangos de edad de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente una mayor prevalencia en jóvenes menores de 19 años con un 34%, lo cual era de esperarse ya que en edades tempranas se practican diferentes deportes y la población se expone a mayor riesgo de eventos traumáticos.



Fuente: Directa

Figura 1. Distribución según rango la edad de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

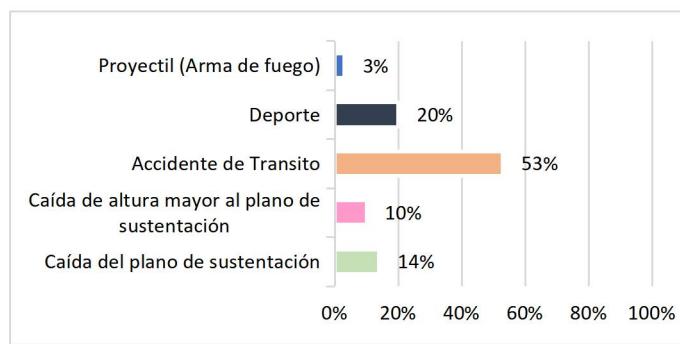
Cómo se puede observar en cuanto al sexo predominio el masculino con un 73%, comprobando que este género experimenta mayor conducta de riesgo para eventos traumáticos por lo que tienden a sufrir con más frecuencia este tipo de fracturas.



Fuente: Directa

Figura 2. Distribución según el sexo de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

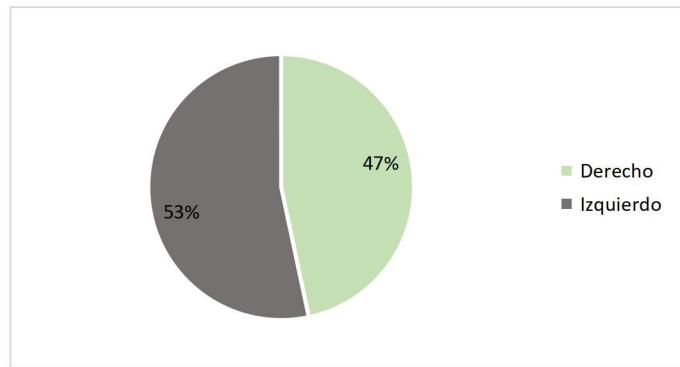
En cuanto al mecanismo de lesión, se determinó como más frecuente los accidentes de tránsito con un 53%, lo que evidencia la relevancia de este problema de salud a nivel nacional, pues condiciona uno de las principales causas de eventos traumáticos, y demanda de los servicios de ortopedia.



Fuente: Directa

Figura 3. Distribución según el mecanismo de lesión de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

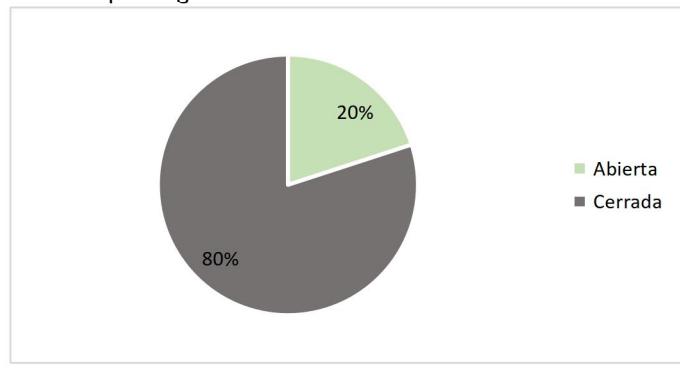
En cuanto a la exploración física de los pacientes afectados con las fracturas de extremo distal de radio, se evidenció con mayor frecuencia la lateralidad o miembro afectado el izquierdo con un 53%, lo cual puede estar condicionado en que, al ser la mayoría de la población diestro, en forma de respuesta de defensa se suele afectar el miembro contrario.



Fuente: Directa

Figura 4. Distribución según lateralidad de la lesión de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

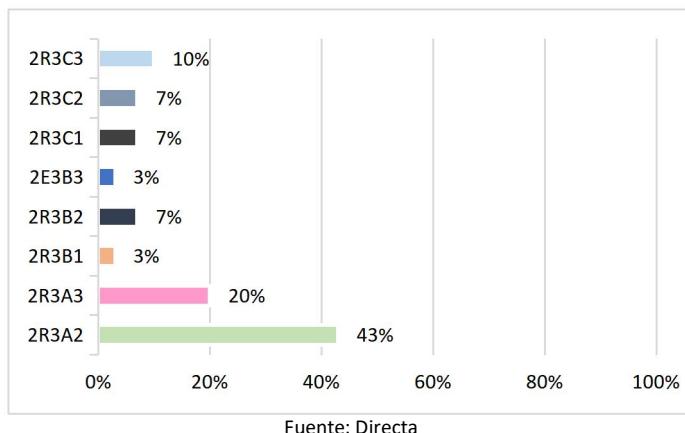
En cuanto al tipo de la fractura en el 80% de los pacientes correspondió a cerrada, lo cual era de esperarse por los principales mecanismos de lesión que originaron la fractura del extremo distal del radio.



Fuente: Directa

Figura.5 Distribución según el tipo de fractura de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

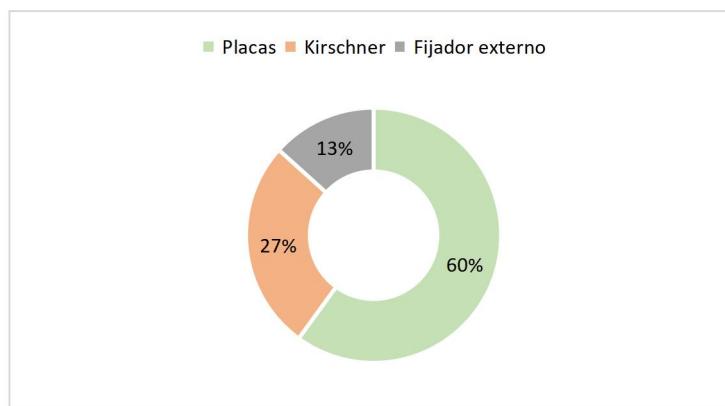
Según la clasificación AO de las fracturas del extremo distal del radio, predominó 2R3A2 con un 43%, seguido de 2R3A3 con un 20%.



Fuente: Directa

Figura 6. Distribución según clasificación AO de las fracturas de extremo distal del radio en los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

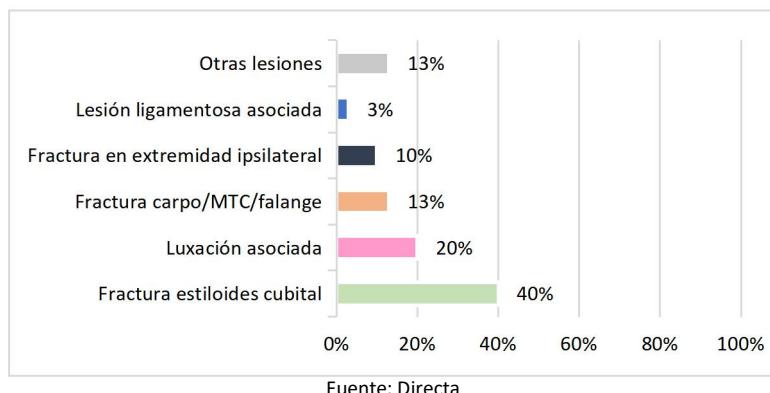
Se observó dentro de los tratamientos quirúrgicos empleados en los pacientes con fractura del extremo distal de radio, que un 60% fue utilizado las placas, seguido de un 27% con Kirschner, dicha elección estuvo condicionado por el tipo de fractura y las características clínicas.



Fuente: Directa

Figura 7. Distribución según el tratamiento quirúrgico de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

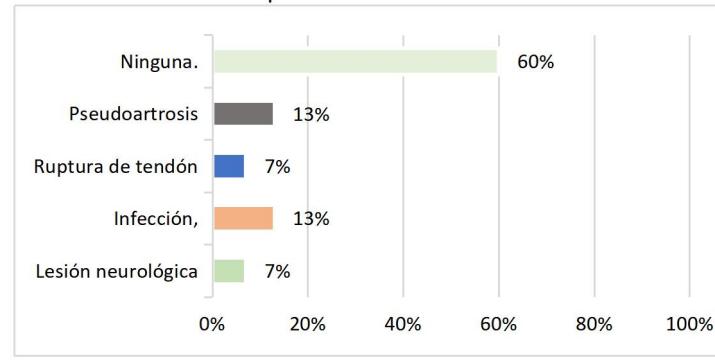
En las lesiones asociadas observadas en los pacientes que cursaron con la fractura del extremo distal de radio se observó con un 40% las fracturas estiloides cubital, esto debido a la contigüidad de ambos huesos y por el mecanismo de la fractura, por lo que en la mayoría de las veces se ven afectados tanto el radio como el cubito.



Fuente: Directa

Figura 8. Distribución según lesiones asociadas de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

Se evaluaron las complicaciones observadas en los pacientes con fracturas de extremo distal de radio intervenidos quirúrgicamente, donde se observó en un 60% ninguna, sin embargo, un 13% presentó consolidación inadecuada e infecciones. Lo cual demuestra que el manejo quirúrgico puede brindar a los pacientes, buenos resultados con mínimas complicaciones.



Fuente: Directa

Figura 9. Distribución según las complicaciones de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

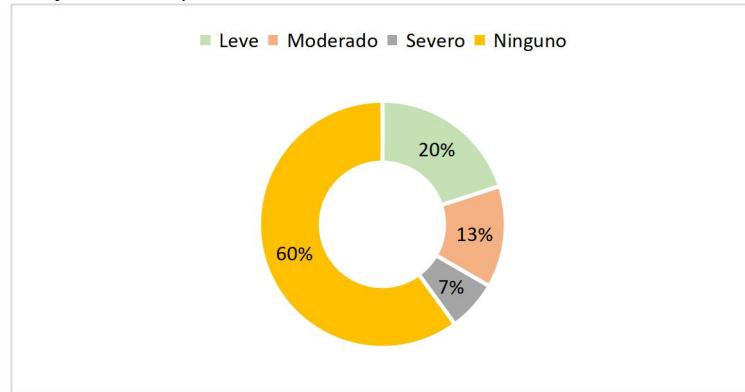
Los pacientes se reevaluaron a los 6 meses luego del tratamiento mediante el cuestionario DASH, el cual evalúa la funcionalidad física para realizar actividades con la mano, brazo y hombro, síntomas, impacto psicosocial y limitaciones laborales o recreativas, evidenciándose un 41% con ninguna discapacidad luego de los diferentes tipos de tratamiento.



Fuente: Directa

Figura10. Distribución según funcionalidad de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

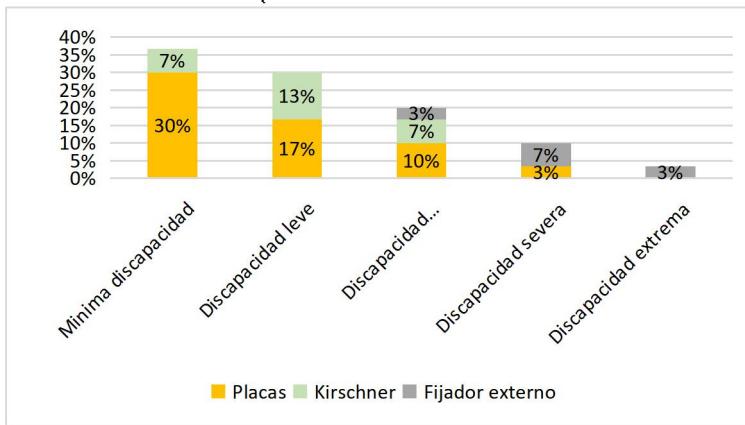
Al evaluar el dolor residual se evidenció un 60% de los pacientes que refirió ningún tipo de dolor, esto se midió usando la EVA (escala visual analógica), lo cual era de esperarse ya que los tratamientos quirúrgicos realizados proporcionan evidente mejoría en los pacientes.



Fuente: Directa

Figura 11. Distribución según el dolor residual de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

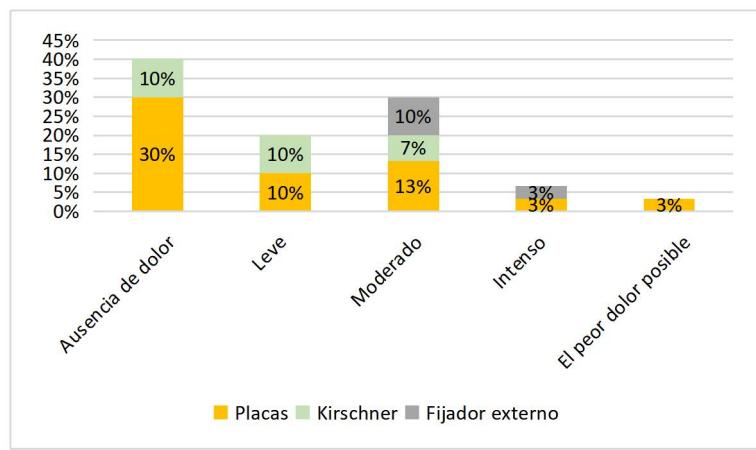
En esta valoración de los tipos de tratamiento y los resultados de funcionalidad se evidencia que las placas brindaron mejores resultados pues el 30% de los pacientes presentaron luego del tratamiento mínima discapacidad, y en cuanto a los pacientes que se empleó Kirschner el 13% presentó discapacidad leve, el fijador externo en cambio se observó en un 7% discapacidad severa.



Fuente: Directa

Figura 12. Distribución según la relación entre el tipo del tratamiento y los resultados en la funcionalidad de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

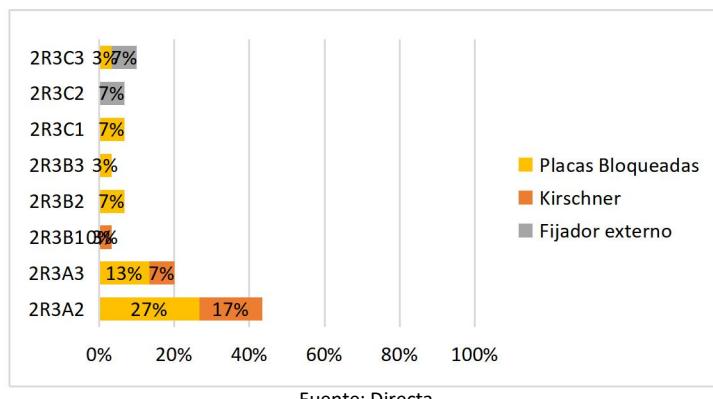
En esta valoración de los tipos de tratamiento y los resultados de valoración del dolor residual, se observan los mejores resultados con las placas, donde se evidenció en el 30% ausencia del dolor, en el caso de Kirshner, el 10% presente buenos resultados, con ausencia de dolor y dolor leve, en cambio en cuanto a fijador externo, la escala de dolor fue de moderado a severo.



Fuente: Directa

Figura 13. Distribución según la relación entre el tipo del tratamiento y los resultados en el dolor residual de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

En esta valoración de los tipos de tratamiento y los tipos de fractura, se observa cómo se había observado anteriormente una mayor frecuencia de tratamiento con placas bloqueadas, correspondiente en su mayor frecuencia a las fracturas tipo 2R3A2 (27%), en cuanto al tratamiento tipo Kirschner predominó también en fracturas tipo 2R3A2 (17%) y 2R3A3, en cuanto al fijador externo se emplearon en las fracturas tipo 2R3C2 y 2R3C3 (7%) respectivamente.



Fuente: Directa

Figura 14. Distribución según la relación entre el tipo del tratamiento y los tipos de fracturas de los pacientes con fractura de extremo distal del radio intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Docente Central de las Fuerzas Armadas mayo - octubre 2024

DISCUSIÓN

El presente estudio ha puesto de relieve información valiosa sobre el perfil epidemiológico, las características clínicas, y los resultados funcionales de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por fracturas del extremo distal del radio en un hospital de referencia en República Dominicana H.U.D.C.F.F.AA. La distribución por edad refleja una prevalencia notablemente alta en pacientes menores de 19 años (34%), lo cual puede vincularse a un estilo de vida más activo y a la práctica frecuente de actividades deportivas o de riesgo. Estos hallazgos contrastan con múltiples estudios internacionales, donde la mayor incidencia se ha registrado en adultos mayores, especialmente en mujeres posmenopáusicas con predisposición a fracturas osteoporóticas, como lo señalan Rodríguez (2019) y Caporaso et al. (2023).

La predominancia del sexo masculino (73%) en esta serie es congruente con las estadísticas nacionales sobre traumatismos relacionados a accidentes de tránsito, que aquí representaron el 53% de los mecanismos lesionales, situándose como la principal causa. Esta cifra refuerza la necesidad de abordar el trauma ortopédico no solo

desde el ángulo clínico-quirúrgico, sino también desde una perspectiva de salud pública que promueva estrategias de prevención vial. A diferencia del estudio de Rodríguez A.; donde la edad promedio fue de 51.53+ 11.32 años. Así también, en el estudio de Castillo et al.; como resultados tuvieron que las fracturas del tercio distal del radio fueron más frecuentes en las pacientes femeninas.

Desde el punto de vista radiológico y clasificadorio, predominaron las fracturas tipo 2R3A2 según la AO/OTA con un 43% y la 2R3A3 con un 20%. Esta observación sugiere una alta proporción de fracturas extra articulares inestables y parcialmente articulares, susceptibles a desplazamientos secundarios si se tratan de manera conservadora. De hecho, la elección terapéutica estuvo altamente influenciada por este tipo de trazo, siendo las placas volares bloqueadas utilizadas en el 60% de los casos. Este dato coincide con la tendencia internacional hacia una mayor indicación de reducción abierta y fijación interna (RAFI), especialmente en fracturas inestables, polifragmentarias o con afectación articular. En el estudio de Castillo et al.; las fracturas A2 Y B1 fueron fijadas con mayor regularidad. Resultados similares al presente estudio donde en el 80% de los pacientes correspondió a fractura cerrada, y predominó la clasificación 2R3A2 con un 43%. El mecanismo lesional se correlaciona con la clasificación AO-OTA, y esta clasificación, a su vez, se asocia con el porcentaje de fracturas fijadas quirúrgicamente.

Se observó dentro de los tratamientos quirúrgicos empleados en los pacientes con fractura del extremo distal de radio, que un 60% fue utilizado las placas, seguido de un 27% con Kirschner. En cuanto al estudio de Rodríguez A.; al 50% (28) se les colocó fijador externo, 32.14% (18) placa bloqueada, 17.86% (10) placa en T. Esto demuestra que la elección del tipo de tratamiento siempre va a estar enfocado en el tipo de fractura, además de ser individualizado, tomando en consideración las características de cada paciente, así como la calidad del hueso o el trazo de la fractura.

En las lesiones asociadas observadas en los pacientes que cursaron con la fractura del extremo distal de radio se observó con un 40% las fracturas estiloides cubital, así como escasas complicaciones luego del tratamiento quirúrgico. Así lo establece Castillo et al.; ya que al evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de las fracturas del extremo distal del radio la mayoría de los pacientes presentaron resultados satisfactorios (excelente o bien).

En cuanto a las complicaciones postoperatorias, el 60% de los pacientes no presentó ningún evento adverso, lo que evidencia un adecuado protocolo quirúrgico y una curva de aprendizaje ya consolidada en el equipo quirúrgico del centro. No obstante, se observaron complicaciones como consolidación inadecuada (13%), infecciones (13%) y lesiones neurológicas (7%), alineándose con las tasas reportadas por Muhammad et al. (2023) y Castillo et al. (2022).

En términos funcionales, los resultados fueron alentadores: el 41% de los pacientes alcanzaron una funcionalidad sin discapacidad según el cuestionario DASH, y el 60% refirió ausencia de dolor residual al utilizar la escala EVA. Entre los tres enfoques quirúrgicos analizados (placas, Kirschner y fijador externo), el grupo tratado con placas obtuvo los mejores resultados tanto en funcionalidad como en control del dolor. Esta superioridad ha sido igualmente demostrada en el metanálisis de Muhammad et al., donde las puntuaciones DASH y PRWE favorecieron de forma estadísticamente significativa el uso de placas volares bloqueadas.

Este hallazgo sugiere que, siempre que esté indicado, el tratamiento mediante placas proporciona no solo estabilidad mecánica, sino también mejores condiciones para la rehabilitación precoz, menor dolor postoperatorio y retorno más rápido a las actividades habituales.

CONCLUSIÓN

- Perfil epidemiológico: La fractura del extremo distal del radio afecta predominantemente al sexo masculino en un 73% de los casos, y en el 34% corresponden al grupo etario menores de 19 años.

- El mecanismo de lesión que causó mayor cantidad de fracturas del extremo distal del radio fueron los accidentes de tránsitos en la muestra analizada en un 53%, y el tipo de fractura más frecuente es cerrada en el 80%.
- Clasificación y patrón de lesión: La fractura tipo 2R3A2 fue la más frecuente en un 43% según la clasificación AO, caracterizándose por ser una fractura extraarticular e inestable, situación que justifica el enfoque quirúrgico adoptado.
- Técnica quirúrgica más utilizada y eficaz: El abordaje quirúrgico con placas volares bloqueadas fue el más empleado (60%) y resultó ser el de mayor eficacia en términos de funcionalidad postoperatoria y control del dolor residual.
- Los pacientes que cursan con la fractura del extremo distal de radio presentan como lesión asociada más frecuente con un 40% las fracturas estiloides cubital.
- Complicaciones postoperatorias: Se observó una baja incidencia de complicaciones quirúrgicas, lo cual avala la seguridad de los procedimientos empleados en el centro. Las complicaciones más comunes fueron consolidación inadecuada y las infecciones superficiales.
- Resultados funcionales y percepción del dolor: La mayoría de los pacientes presentó una recuperación satisfactoria, destacando la utilidad del cuestionario DASH y de la EVA como instrumentos eficaces de evaluación clínica.
- Valor comparativo de técnicas quirúrgicas: Si bien Kirschner y el fijador externo ofrecieron resultados aceptables en determinados casos, el tratamiento con placas superó de forma consistente a las otras opciones en términos de rehabilitación, confort postoperatorio y reincorporación funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Oliva Gerardo José, Morales Piñeiro Roberto, Aróstica Cermeño Leiser, Lugo González Armando Ornán, Correa Mesa Reinerio, Dávila Salabarría Alejandro. Percutaneous fixation with Kirschner needle in patients with the distal end radius fractures. *Acta méd centro* [Internet]. 2022 Mar [citado 2024 Jun 19]; 16(1):90-102.
2. Díaz RC, Cabrera BJC, et al. Caracterización de pacientes tratados con minifijador externo RALCA por fracturas inestables del extremo distal del radio. 16 de abril. 2021;60(280):1-5 Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1204
3. Elizondo-Elizondo H, Cárdenas-Estrada E, Mendoza-Mendoza JG, Vilchez-Cavazos F, Mendoza-Lemus OF, Acosta-Olivio CA. Evaluación de pacientes con fractura de radio distal tratados con fijación percutánea, *Acta Ortopédica Mexicana* 2020; 24(5):
4. Federico Caporaso, Alfredo Jose Plata Hinojosa, Brian Flores Agreda, Brian Flores Agreda, complicaciones en fracturas de radio distal, ojs/pkp, [citado 2024 Jun 19]
5. García-Galicia Arturo, Rueda-Mojica Juan S., et al. Evolución clínica de trabajadores con fractura de radio distal Fernández III. Tratamiento no complicado quirúrgico y no quirúrgico. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Jun 21]; 89(3): 377-383.
6. García-Galicia Arturo, Rueda-Mojica Juan S., Sánchez-Durán Miguel A., Barragán-Hervella Rodolfo G., Montiel-Jarquín Álvaro J., Gaytán-Fernández Suemmy. Evolución clínica de trabajadores con fractura de radio distal Fernández III. Tratamiento no complicado quirúrgico y no quirúrgico. *Cir. cir.* [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Jun 19]; 89(3): 377-383.
7. Hove LM, Lindau T, Hølmer P. Distal Radius Fractures Current Concepts. 1st ed. Berlin American American Academy of Orthopaedic Surgeons. The treatment of distal radius fractures. Rosemont. American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2009.
8. Hugo A. Evaluación Funcional del Tratamiento de Fracturas de radio distal usando la mayo wrist score, *ijramr*, 30 de noviembre 2021 vol 8, isse11 pag 721-7295.
9. Muhammad A. Tariq , Uzair Ali , Qazi S. Uddin , Zahabia Altaf , Ashar Mohiuddin. Comparación entre la placa de bloqueo volar y la fijación con aguja de Kirschner para la fractura inestable del radio distal: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Rcm* [revista en la Internet]. 2023, [citado 2024 Jun 19] Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-1768235>
10. Nadia Alejandra Rodríguez. limitación funcional en pacientes pos operados con fracturas complejas de muñeca tratados con reducción abierta fijación interna y reducción cerrada fijación externa. (México)heroica puebla de Zaragoza, noviembre 2019.
11. National Clinical Guideline Centre. Fractures (non-complex): assessment and management. London. National Clinical Guideline Centre; 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng38/documents/fractures-full-guideline2> Heidelberg: Springer-Verlag; 2014.

12. Rodolfo Alfaro Pacheco, Manejo de fracturas de radio distal en emergencias (internet) citado /Mayo/10/2024,,pag 5,disponibleen: ManejoDeFracturasDeRadioDistalEnEmergencias-9438376%20(2).pdf
13. Vicente Cordova, Geiner Eden. Factores quirúrgicos de riesgo para complicaciones en pacientes con fractura de radio distal tratadas con reducción abierta y fijación interna en el Hospital II Lima Norte Luis Negreiros 2021-2022. 2023.[citation.cited Jun. 26, 2024]; citation.available.from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10551>

Derechos de autor 2025: **Patrick Gil Perez¹** y **Laura Ricardo²**



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.