

FRACTURA DE COLLES

BELISARIO SÁNCHEZ LEÓN

La escuela traumatológica del Hospital Loayza, que desde 1937 se halla a mi cargo, la misma que actualmente cuenta con la eficiente colaboración de los Drs. Gustavo Córdova, Carlos Vélez, Roberto Temple, Rómulo Acuña, Rolando del Risco y Juan Córdova, ha creído conveniente traer este tema a las sesiones que se celebran en homenaje al Centenario de la Facultad, no sólo por la enorme frecuencia de estas fracturas, que constituyen casi el 40% de todas las lesiones traumáticas óseas, sino también porque estamos convencidos de la mediocridad relativa de los resultados obtenidos en su tratamiento, siendo el objetivo de este trabajo mostrar las causas de esas secuelas funcionales.

Hace 142 años que Colles describió la fractura de la muñeca, que lleva su nombre, lesión hoy día muy conocida y casi siempre subestimada, pues es corriente oír decir ¡ha tenido suerte, es sólo una Colles! y, sin embargo, dicho fracturado, muchas veces, queda con secuelas funcionales. ¿Y cuál es la causa de estas secuelas? Unas veces la poca importancia que el médico da a este tipo de lesión, y cree que cualquier facultativo está capacitado para tratar esas fracturas. No es la ocasión de hacer un estudio exhaustivo del tema, pero sí para poner en sobreaviso acerca del grave peligro que significa las fracturas de la muñeca.

Nuestra experiencia se refiere al estudio de más de 2,000 casos de fracturas de Colles. El nombre de Colles conviene en este caso para sintetizar el tipo de fracturas de la extremidad inferior del radio. Han sido propuestas variadas clasificaciones atendiendo a los diferentes trazos de fractura que radiológicamente pueden ser demostrados en la región de la muñeca. Nosotros creemos que de esas clasificaciones sólo debe ser retenido el concepto de si la fractura es o no articular en el sentido clásico, ya que ello tiene enorme valor en el pronóstico funcional; hacemos, sin embargo, la reserva de que todas las fracturas de es-

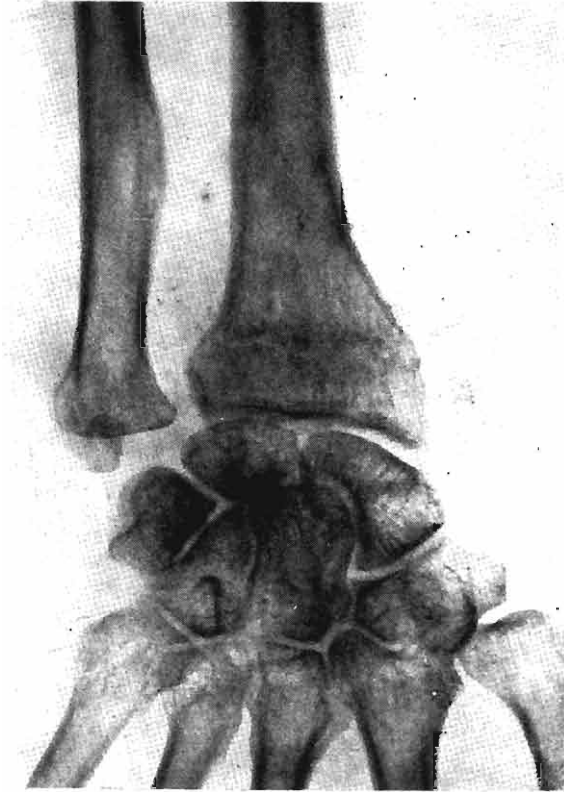


FIG. N° 1—A

ta región pueden ser consideradas como "articulares" en un sentido amplio de la palabra, dado que las secuelas a que dan lugar afectan casi siempre el mecanismo articular de la muñeca.

El criterio que debe puntualizarse ante un traumatizado de la muñeca es relativo a las lesiones ligamentosas que puedan existir, pues con frecuencia se cometen errores en ausencia de trazos de fractura en la imagen radiográfica y a menudo el paciente es abandonado por el médico concretándose a masajes, frotaciones, etc., cuando en realidad, un buen examen clínico y radiológico, nos podría mostrar un cuadro de lesiones de ligamento triangular, indicativo de graves secuelas que requieren tratamiento especial.

Otro punto importante en consideración, es el poder determinar si la fractura del epífisis inferior de radio, se acompaña o no de lesión del apófisis estiloides cubital. Por otro lado, es útil precisar si el trazo de

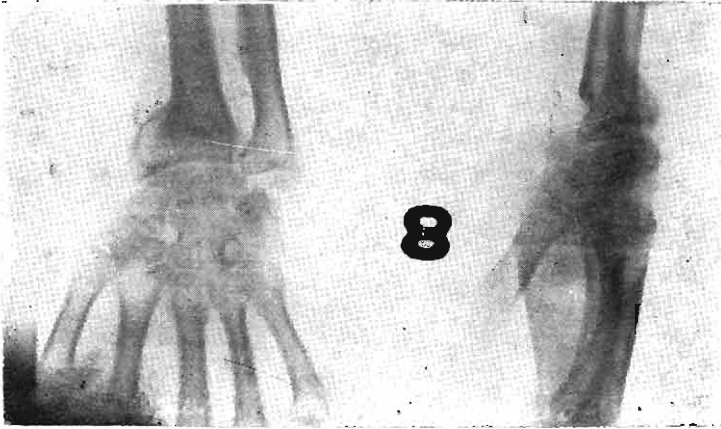


FIG. N° 1—B

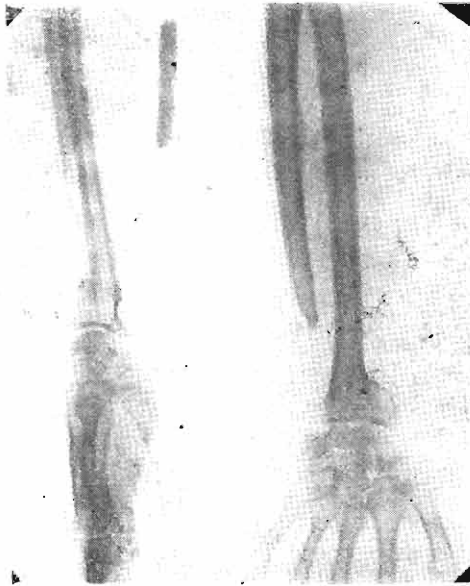
fractura está por encima de la carilla radio-cubital o sí, por el contrario, compromete a dicha carilla.

Ante estas consideraciones, que son de mucha importancia, ya que ellas nos pueden dar la pauta pronóstico de una de estas fracturas de la muñeca, persistimos en insistir, tal como lo hemos expresado al comienzo, que la generalizada creencia de conceder grado de benignidad a estas fracturas, no pasa de ser sino una de esas afirmaciones oficiosas que se establecen por rutina o por costumbre. Es frecuente observar que existen secuelas que invalidan a determinados sujetos, haciendo más ostensible su alternación en el ejercicio de sus actividades de acuerdo a su ocupación u oficio y que desde luego, no pueden ser atribuidas a defectos de técnica; siendo también un hecho que estas insalvables secuelas, producidas a pesar de un correcto tratamiento,

CASO Nº 3



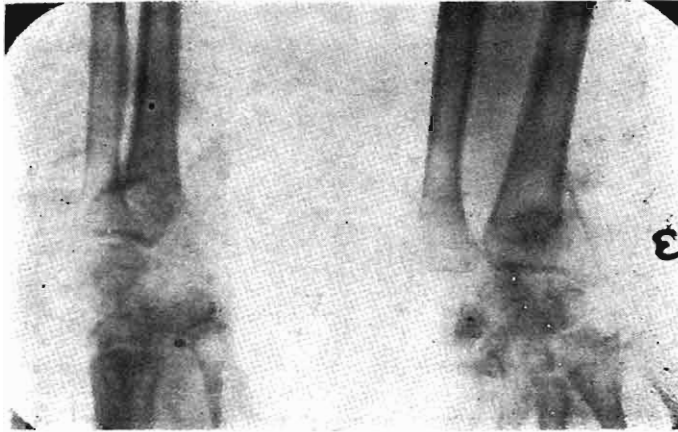
ANTES DE LA OPERACION



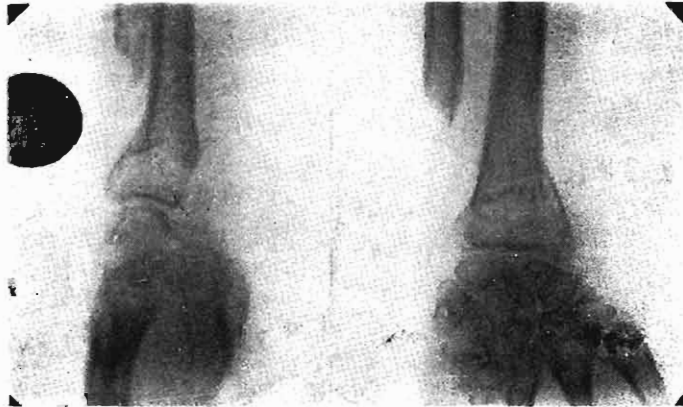
CONTROL DESPUES DE UN AÑO

radican especialmente en el sector radio-cubital de la muñeca. Es por ello que para nosotros tiene capital importancia el poder determinar si la fractura de la epífisis inferior del radio es "pura" o si se acompaña de lesión del aparato cubital, ya sea ésta un arrancamiento del li-

CASO Nº 8



ANTES DE LA OPERACION

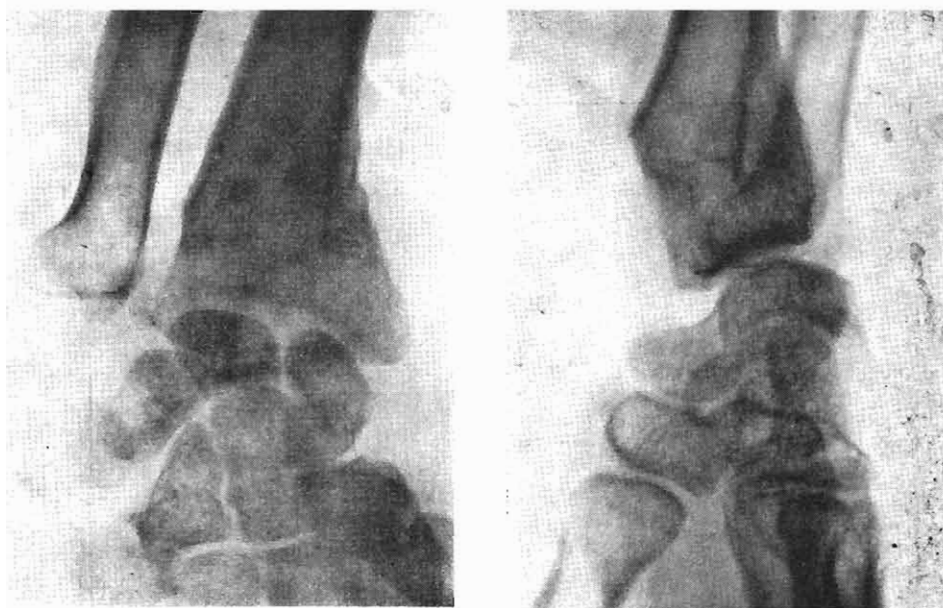


DESPUES DE LA OPERACION

gamente triangular o un arrancamiento de la estiloides cubital o un trazo de fractura que compromete la articulación radio-cubital.

La confirmación de estas apreciaciones la obtuvimos mediante el análisis de dos grupos de fracturados, que fueron seleccionados teniendo en cuenta :

- a) Que existieran radiografías de diagnóstico y control;
- b) Que se hubiera producido el examen para determinar los resultados funcionales; y

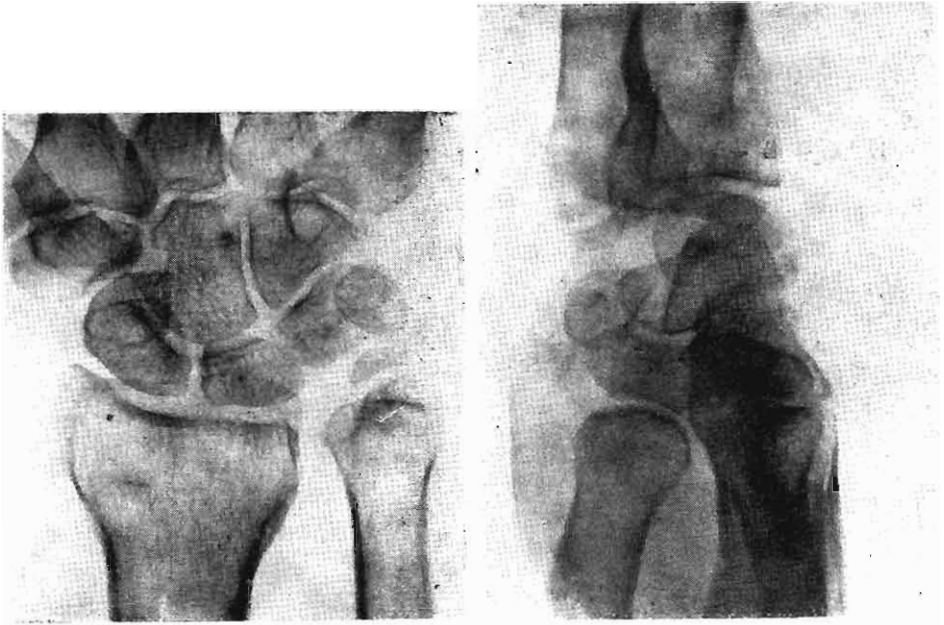


R. L. CASO No. 17

- c) Que tuvieran por lo menos 4 a 5 meses de habérseles dado de alta.

De esta investigación realizada sobre un total de 100 pacientes, cuyas consideraciones se expresan en las tesis de bachillerato presentadas por Eduardo Gonzáles y Germán Whu, se deduce claramente que los resultados no satisfactorios, pertenecían casi en su totalidad a los grupos de fracturas de epífisis inferior con lesión del aparato radio-cubital inferior, y que la presencia o no del factor de desplazamiento de la lesión, no alteraba mayormente la relación de los resultados anteriores, si bien es cierto que influía en algo en el resultado final. Esto último, que se observa corrientemente en aquellos casos de deformaciones no tratadas, se acompañan de magníficos resultados en la flexoextensión. Está demás insistir que todos estos casos controlados recibieron adecuado tratamiento y control, y que el déficit funcional establecido, se refería siempre a los movimientos de la pronosupinación.

Resta pues establecer la solución indicada a estas secuelas. Opinamos que mediante la resección de la extremidad inferior del cúbito se puede resolver estas secuelas, ya que la experiencia de nuestro Ser-

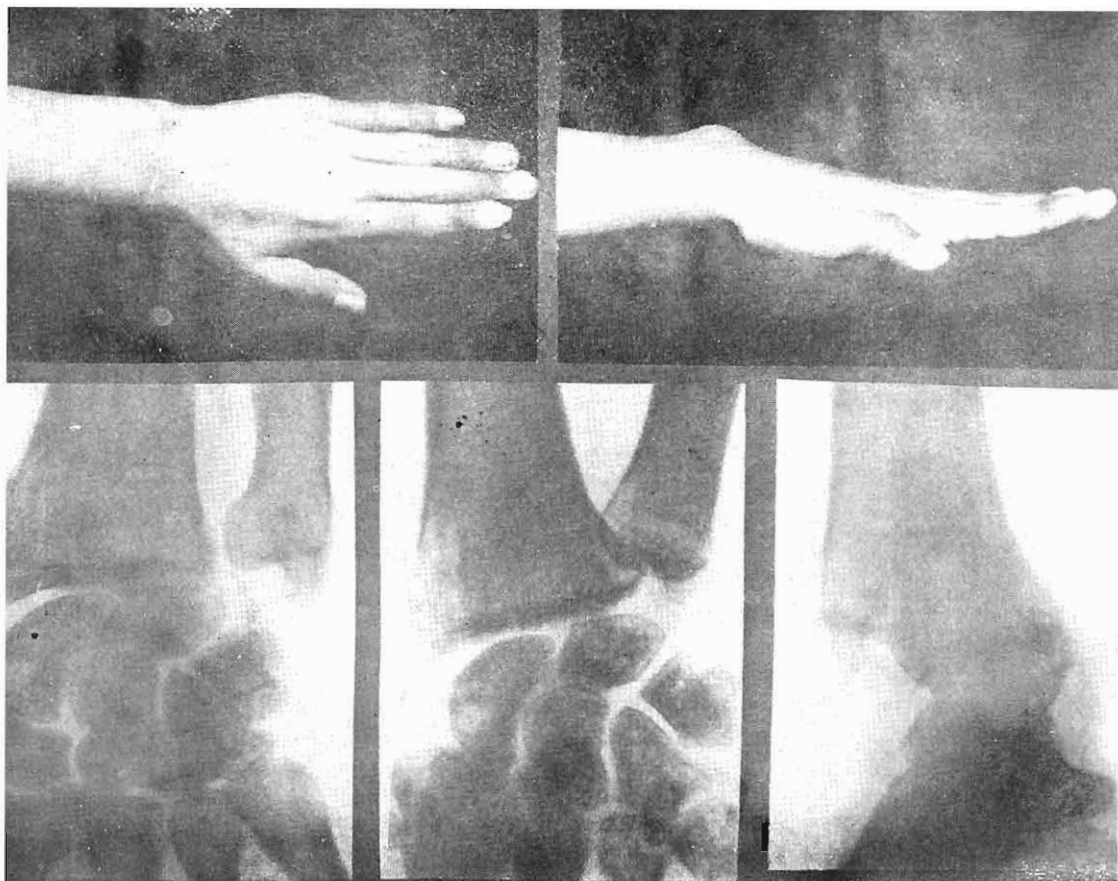


A. J. — CASO Nº 18

vicio nos demuestra ser una operación de técnica fácil, practicable bajo anestesia local o troncular y que, en la mayoría de las veces, no requiere hospitalización. Se podría calificar de muy buenos los resultados que se obtuvieron, pues en todos los casos hubo desaparición del dolor consiguiéndose el movimiento completo de pronosupinación.

Creemos que en los casos en que junto con el síndrome radio-cubital inferior existen deformaciones de la epífisis radial, solamente practicamos la resección del cuarto inferior del cúbito, no siendo necesarias que se acompañe de la osteotomía del radio, pues los resultados observados son siempre buenos a pesar de la angulación del radio; y esto confirma lo expuesto anteriormente, cuando decíamos que las escuelas inevitables estaban más en relación con el aparato ligamentoso radio-cubital que con las lesiones del radio.

Nos parece oportuno remarcar un caso muy instructivo referente a un paciente al cual se le practicó la osteotomía del radio acompañada a la resección del cúbito; el trazo de fractura de éste era metafisario y a la misma altura que el trazo de fractura de la epífisis inferior del radio. El resultado fue el establecimiento posterior de una sinostosis, y es por eso que en estos casos, raros por cierto, de fractura me-



J. CH. — CASO Nº 19

tafisaria del cúbito, si se practica la osteotomía del radio, la resección del cúbito debe ser hecha mucho más alta a fin de evitar esa complicación que requirió de nueva operación, esta vez con buen resultado.

En resumen, hemos deseado establecer nuestro concepto de que las fracturas de la epífisis inferior del radio no son lo benignas que siempre se supone, y que a pesar de ser bien tratadas pueden dejar secuelas que afectan al funcionalismo de la articulación radio-cubital; que estas secuelas están en directa relación con lesiones de la estiloides cubital o de los ligamentos de la región, especialmente el triangu-

lar, y que la solución de estas secuelas las realizamos mediante la resección del extremo inferior del cúbito.

Al poner término a este trabajo, nuestro criterio se ratifica con el concepto de Watson Jones, cuando al referirse a las lesiones ligamentosas articulares, dice que éstas son más graves que la fractura misma, sobre todo porque corrientemente son ignoradas.