

¿QUE ES UNA FRACTURA?

Se define una fractura como la pérdida o solución de continuidad de un hueso, que puede ser de origen traumático o no traumático. Esta ocasiona una lesión tisular compleja no sólo en el tejido óseo sino también en las partes blandas vecinas y está en proporción directa al tipo y grado de trauma, a la presencia de una patología previa y a otras variables como el estado físico, fisiológico y psicológico de cada paciente. Lo anterior nos obliga a estudiar a cada fractura en forma individual para llegar al diagnóstico integral e indicar el tratamiento adecuado.

DIAGNÓSTICO

Para llegar a un diagnóstico integral en un paciente fracturado, que nos permita indicar el tratamiento adecuado y conocer su pronóstico, es necesario hacer una historia concentrada o ampliada según el caso, conocer la presencia o no de un trauma, su intensidad, mecanismo, región topográfica afectada, tiempo transcurrido y medio ambiente en el que sucedió, recabar los antecedentes patológicos y no patológicos, principalmente los que tienen repercusión en el tratamiento y evolución inmediata o mediata, como diabetes, neoplasias, enfermedades metabólicas, infecciosas, del sistema neuromuscular, cardiopulmonares, tabaquismo, alcoholismo o drogadicción.

¿COMO IDENTIFICO UNA FRACTURA?

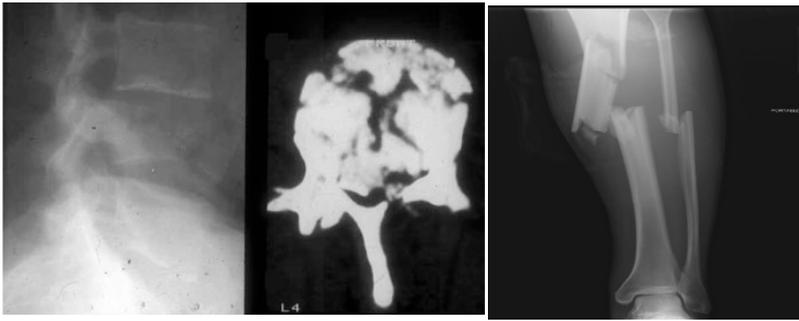
Los síntomas predominantes en la mayoría de las fracturas de origen traumático son: **dolor, deformidad, crepitación e incapacidad funcional**, variando de acuerdo al hueso fracturado, su topografía y variedad del trazo así como en el caso de alguna articulación o extremidad.



TRATAMIENTO

Se debe tener un panorama amplio acerca de lo que provoca la lesión, dependiendo el mecanismo de lesión se puede tener una idea del tipo de fractura.

Con el diagnóstico integral obtenido después de analizar todos los datos clínicos, de laboratorio y gabinete (Rx simples, Tomografía Axial Computarizada TAC, Resonancia Magnética RMN, podemos en cada paciente y en cada fractura indicar el tratamiento ideal que abarque tanto el manejo del hueso o huesos fracturados como del estado patológico previo o de las lesiones agregadas y poder dar dependiendo dichas lesiones un tratamiento oportuno a cada caso particular y un pronóstico para cada uno.



El objetivo del tratamiento de una fractura cerrada es lograr la consolidación con morfología y función normales, en el menor tiempo posible, para luego conseguir una rehabilitación integral en todos sus aspectos.

En general, el tratamiento de un fracturado se divide en tres etapas:

- 1a. En el sitio del accidente
- 2a. En el hospital
- 3a. La rehabilitación integral

ETAPA EN EL HOSPITAL

En esta, se lleva a cabo el tratamiento definitivo con un criterio general aplicable a todas las fracturas y otro específico de acuerdo a cada fractura.

En el criterio general se incluyen:

- La reducción de la fractura
- La inmovilización
- La rehabilitación funcional

REDUCCIÓN

Tiene como objetivo poner en contacto los cabos y fragmentos de la fractura, corrigiendo angulación, acortamiento y rotación. En los niños se puede permitir, según la edad, el hueso y el sitio fracturado, una reducción no anatómica, excepto de la rotación y en las fracturas articulares. La reducción puede llevarse a cabo por maniobras cerradas, abiertas o mixtas.

Reducción cerrada

Esta se realiza por maniobras manuales o ayudada por implementos especiales sin abrir la cubierta cutánea. Tiene la ventaja de no lesionar la circulación y las partes blandas vecinas a la fractura; está indicada principalmente en niños con fracturas no articulares y en adultos con fracturas metafisiarias estables o conminutas.

Reducción abierta

En ella, con todos los cuidados de asepsia y antisepsia, se inciden partes blandas para llegar al foco de fractura y reducir los cabos y fragmentos fracturados. Tiene la ventaja de poder lograr casi siempre con facilidad una reducción anatómica, pero la desventaja es la de lesionar en diverso grado la circulación

local. Está indicada en fracturas no reductibles por maniobras externas, fracturas abiertas, avulsiones, fracturas inestables, complicadas y en terreno patológico.

Reducción mixta o mínima

Es aquella en la cual con un instrumento a través de una pequeña incisión se complementa la reducción por maniobras externas. Tiene la ventaja de ocasionar una mínima lesión vascular. Está indicada cuando no se logra la reducción deseada por maniobras externas, sobre todo de algún fragmento.

INMOVILIZACIÓN

Tiene como objetivo mantener en su sitio a la fractura ya reducida, hasta lograr la consolidación, evitar mayor daño tisular y favorecer la rehabilitación temprana del paciente. La inmovilización puede ser externa, interna, a distancia o percutánea.

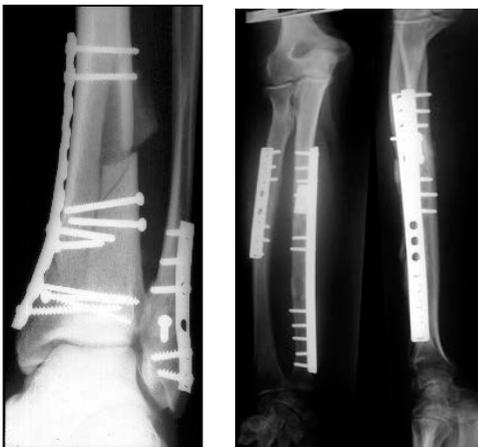
Inmovilización externa

Es la que se consigue por medio de tracción, aparatos circulares, férulas de yeso, fibra de vidrio o de otros materiales. En general esta fijación es muy pobre y tiene la desventaja de retrasar la consolidación y rehabilitación funcional del miembro afectado, por el largo tiempo que debe permanecer colocada. Se indica sobre todo en niños y en fracturas estables no desalojadas. Tiene la ventaja de no lesionar el tejido vascular en el área de la fractura.



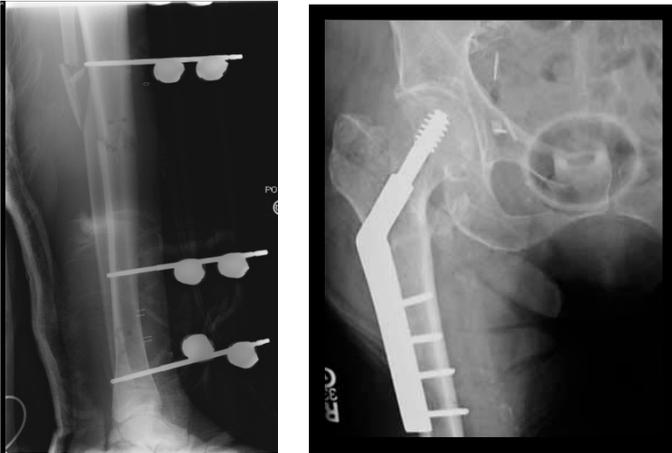
Inmovilización interna

La inmovilización interna es la que se logra por medio de implantes en el hueso fracturado. Aplicada con indicación, buena técnica y experiencia tiene la ventaja de lograr una fijación estable que favorece la consolidación y rehabilitación



Fijación a distancia

Esta se logra con un fijador externo y tornillos especiales introducidos al hueso a distancia del foco de fractura. Su ventaja es que no lesiona la circulación local y no actúa como cuerpo extraño que favorezca la infección. Su mayor indicación es en todas las fracturas abiertas y en las conminutas cerradas. Su desventaja es la molestia que ocasiona al paciente y la necesidad de contar con la absoluta aceptación y colaboración del mismo para llevar a cabo el cuidado diario de todo el aparato para evitar infecciones y poder cumplir con su función mecánica.



Fijación percutánea

Es aquella en la que, después de una reducción por maniobras externas y a través de una herida milimétrica se introduce un implante, generalmente un clavo Kirschner o Steinman que atraviesa y fija la fractura. Su ventaja es que no lesiona la circulación local y que puede realizarse en muchos casos como cirugía ambulatoria; y su desventaja, que requiere de una protección externa parcial y la necesidad de contar en el quirófano con intensificador de imágenes. Su mejor indicación es en fracturas metafisarias desalojadas e inestables del antebrazo en los niños, avulsiones óseas y en las de los huesos de pies y manos.

Después de llevar a cabo el tratamiento indicado es necesario seguir ciertos cuidados postoperatorios para favorecer una buena evolución clínica. Es recomendable la movilización temprana de las articulaciones vecinas, mantener el miembro afectado en alto, el uso de antiinflamatorios no esteroideos, hielo local, sedantes del dolor y en los casos de fractura abierta usar antibióticos y protección antitetánica. En las fracturas complicadas o en terreno patológico la terapéutica complementaria será de acuerdo con el caso.