

Uso de dispositivo para reducción cerrada de fracturas distales de radio en niños y adultos de más de 24 hrs de evolución

Del total, las fracturas distales de radio representan 55% en niños y adultos, siendo el 1.5% del total de visitas a urgencias, el 90% son manejadas con reducción cerrada y yeso en niños, en los adultos el tratamiento varía según características de la fractura, experiencia del médico y características clínica del paciente. Las estadísticas mundiales al respecto son similares, en México no existen estadísticas de la costumbre de acudir primero con empírico al sufrir lesión en alguna extremidad, lo cual es muy frecuente principalmente en medio rural, y; cuando hay una fractura, el empírico lejos de resolverla la complica, acudiendo el paciente al médico después de 24 hrs y en ocasiones semanas de ocurrida la fractura, haciendo difícil la reducción cerrada por edema importante, terminando en cirugía. Se diseñó un dispositivo de acero para la reducción cerrada de pacientes de 24 hrs a 7 días de evolución, se realizaron reducciones entre 2017 a 2019, a 15 pacientes adultos y 15 niños, con el dispositivo en hospitales de Navojoa. Realizamos mediciones radiológicas estándar en rx pre y post reducción, un caso (3.3%) terminó en cirugía, 96.7% se logró la reducción observando diferencia estadísticamente significativa entre índices pre y post. ($p < 0.05$), pruebas biomecánicas al dispositivo con dinamómetro, mostró resultados superiores en promedio a la técnica tradicional: un pulgar 100.37 newtons, ambos pulgares 183.064 newtons VS 475.69 newtons dispositivo.

El artículo Sayago RF, Garcia TGS, evaluación clinicoradiológica del uso de un nuevo dispositivo para la reducción cerrada de fracturas distales de radio. *Orthotips*. 2021; 17 (2): 98-107. <https://dx.doi.org/10.35366/99904>. Trata sobre los resultados del uso del dispositivo (REDUCSAY), solo habra que agregar que el dispositivo avanza en su objetivo, pues se le agregaron accesorios, y se hizo de fibra de carbono, con la finalidad no solo de reducir las fracturas, sino de fijarlas con clavillos cruzados, los cuales podran ser utilizados como guía para la colocación de tornillos tipo Herbert. Todo el procedimiento será con técnica cerrada o mínima invasiva y ambulatoria, lo que repercutira en mejores resultados de la reparación de la fractura y la funcionalidad de la mano y muñeca afectadas.