CSB360®
NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA

CAÍ E PARTI O PULSO!
E AGORA?

Por Dr. João Afonso Martins
Ortopedia
Casa de Saúde da Boavista

Fratura do rádio distal

A fratura do rádio distal é a fratura mais comum do membro superior, representando cerca de 17,5% de todas as fraturas no adulto e cerca de 16% de todas as fraturas tratadas nos serviços de urgência. São mais frequentes nas mulheres, com um rácio de 3 para 1, e uma distribuição bimodal, com um pico de incidência entre os 18-25 anos e outro após os 65 anos.
Os principais fatores de risco são: sexo feminino, idade avançada, raça branca, uso excessivo de álcool e tabaco, história de quedas e presença de osteoporose. O mecanismo mais comum de lesão é uma queda sobre a mão em hiperextensão com o punho em flexão dorsal. Em indivíduos mais jovens, as causas mais frequentes incluem queda em altura, acidente de viação ou lesões decorrentes de atividades desportivas. Nos idosos, as fraturas geralmente são decorrentes de mecanismos de baixa energia, como uma queda da própria altura.
Habitualmente, os doentes relatam imediatamente após o trauma a existência de dor, edema e limitação funcional, com ou sem deformidade. Pode haver dor noutros segmentos ipsilateiras, por isso, é importante procurar lesões associadas.

Numa primeira observação, a deformidade pode ser evidente (em Dorso de garfo, ou inverso), assim como o desvio radial, se tiver muito encurtamento. É importante uma análise cuidadosa da pele, já que a equimose e hematoma são frequentes neste contexto.
Uma avaliação do normal funcionamento vascular e nervoso é também importante, com atenção particular para a função do nervo mediano.

Exames auxiliares de diagnóstico

Além do já descrito, a utilização de alguns exames de imagem auxilia no diagnóstico e no planeamento do tratamento.

A radiografia do punho é o exame mais utilizado para essa finalidade e permite caraterizar cada tipo de fratura, o envolvimento, ou não, da superfície articular e o desvio mais ou menos acentuado dos topos ósseos.

A tomografia computorizada é muito útil para uma melhor avaliação do padrão de fratura, principalmente nos casos de dúvida e nas fraturas articulares.

A ressonância magnética tem menos interesse na fase aguda. Sendo utilizada apenas no estudo de lesões associadas, como o caso de lesões ligamentares do punho.

Existem vários tipos de classificações, como a classificação de Fernandez, baseada no mecanismo de lesão; classificação de Frykman, baseada no envolvimento intra-articular e na presença, ou não, de fratura da estiloide ulnar associada; classificação AO mais complexa.
Existem também epónimos para alguns tipos de fraturas, das quais se destaca a fratura de colles, que representa mais de 90 % das fraturas do radio distal, sendo clinicamente descrita como a deformidade em "garfo de mesa", e a fratura de Smith, que consiste no inverso.

Opções de tratamento e técnicas cirúrgicas

A escolha do método de tratamento, conservador ou cirúrgico, depende do desvio da fratura, envolvimento da superfície articular, idade, qualidade óssea, dominância, profissão e atividades de lazer, bem como da experiência e preferência do ortopedista, tendo sempre em conta que o objetivo final é recuperar o doente até ao seu estado de função prévio à lesão.
Existem critérios radiológicos aceitáveis para a consolidação do radio distal num doente ativo e saudável, nomeadamente, o encurtamento radial, desalinhamento da superfície articular e desvios angulares.
Todas as fraturas desviadas devem ser submetidas a redução fechada, mesmo se um tratamento cirúrgico estiver programado. A redução da fratura ajuda a limitar o edema pós-lesão, gera alívio da dor e alivia a compressão sobre o nervo mediano.
70% das fraturas são tratadas conservadoramente. As indicações para tratamento conservador como primeira linha são fraturas sem desvio, fraturas com desvio mas estáveis e doentes sem condições para cirurgia.
O tratamento passa por redução fechada e imobilização gessada, sendo sempre realizado o acompanhamento radiográfico. Entre as 4 e 6 semanas, a imobilização é retirada e o paciente pode iniciar alongamentos e exercícios com carga ligeira. O retorno a um arco de movimento e função quase normal é esperado após um período de 4 a 6 meses, podendo ser mais precoce nas idades mais jovens.
As indicações para tratamento cirúrgico são fraturas expostas, comprometimento neurovascular associado, politraumatismo. Outras indicações são perda secundária de redução, cominuição metafisária ou perda óssea e falha do tratamento conservador.

Dentro das principais técnicas cirúrgicas, são de destacar a utilização de placas, nomeadamente, a placa volar bloqueada, fios K (metálicos) e fixadores externos.

A taxa de complicações global associada às fraturas do rádio distal e ao seu tratamento é muito variável.
As principais complicações são a infeção, pseudartrose (não formação de osso), deformidade residual, artrose pós-traumática entre outras.