

Fracturas de la diáfisis del antebrazo (incluidas las de Monteggia y Galeazzi)

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Una fractura de la diáfisis del antebrazo se produce en un instante. Puede caer sobre el brazo extendido, recibir un golpe directo practicando deporte o caer con fuerza desde cierta altura. Algunas personas oyen o notan un chasquido en el momento de la lesión. La fuerza necesaria suele ser considerable, sobre todo cuando se rompen a la vez los dos huesos del antebrazo.

De inmediato sentirá dolor a lo largo del antebrazo. Suele empeorar rápidamente con cualquier intento de mover la muñeca, el codo o la mano. Aparecen hinchazón y moratones sobre la zona lesionada. Si los huesos se han desplazado, el brazo puede verse doblado o torcido. La mayoría de las personas no pueden girar la palma hacia arriba o hacia abajo sin un dolor agudo, lo que dificulta tareas cotidianas como girar el picaporte de una puerta, servir agua de un hervidor o sostener un teléfono.

Algunas lesiones en esta parte del brazo afectan a algo más que a un hueso roto. Una lesión de Monteggia es una fractura de uno de los huesos del antebrazo cerca del codo, junto con un desplazamiento de la articulación del codo fuera de su sitio. Una lesión de Galeazzi es una fractura del otro hueso del antebrazo cerca de la muñeca, con inestabilidad de la articulación del lado de la muñeca. Estas lesiones pueden pasar desapercibidas al principio, porque en las primeras radiografías la rotura parece una fractura simple. Por eso su cirujano examinará con atención tanto el codo como la muñeca, y no solo la fractura evidente.

En los primeros días y semanas, el dolor suele ser más intenso por la noche y al intentar moverse. Va mejorando poco a poco a medida que el hueso empieza a consolidar. Puede notar rigidez en la muñeca y el codo por mantener el brazo inmóvil. Cuánto movimiento de giro recupere depende en parte de qué huesos se lesionaron. Cuando se rompen los dos huesos del antebrazo, o la piel está abierta sobre la fractura, es más probable que se pierda parte del movimiento de giro.

Si después de la lesión presenta piel abierta sobre la fractura, hueso visible, una deformidad evidente, dedos que se ponen pálidos, fríos o azulados, o una pérdida repentina de la sensibilidad o del movimiento de la mano, acuda al servicio de urgencias ese mismo día.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El antebrazo tiene dos huesos situados uno al lado del otro: el radio en el lado del pulgar y el cúbito en el lado del meñique. Funcionan como una pareja. Cuando gira la palma hacia arriba o hacia abajo, un hueso pivota alrededor del otro en dos articulaciones, una cerca del codo y otra cerca de la muñeca. Ese movimiento de giro es lo que le permite usar un destornillador, dar la mano o volcar la comida de un plato.

Una fractura de la diáfisis es una rotura en la parte media de uno o de ambos huesos. Piense en los dos huesos como los dos largueros de una escalera de mano. Si uno de ellos se parte y se desplaza, la escalera ya no puede mantener su forma, y la otra articulación, en el extremo superior o inferior, se desalinea. Eso es lo que ocurre en una lesión de Monteggia, en la que el hueso roto cerca del codo deja que la articulación del codo se salga de su sitio, y en una lesión de Galeazzi, en la que la fractura cerca de la muñeca deja inestable la articulación del lado de la muñeca. Estas lesiones combinan un hueso roto con una articulación fuera de su sitio, por lo que se comportan de forma distinta a una fractura simple.

El hueso se cura soldándose de nuevo, igual que una rama agrietada puede repararse si los trozos se mantienen quietos y alineados. Pero los dos huesos del antebrazo deben quedar muy bien alineados para que el movimiento de giro vuelva a funcionar. Si un hueso se cura aunque sea ligeramente torcido o acortado, la pareja ya no pivota con suavidad, y el giro sigue siendo rígido o doloroso. Cuando además una articulación se ha salido de su sitio, los tejidos blandos que la sujetan también tienen que asentarse, y la articulación debe volver a alinearse para que el brazo funcione.

Por eso estas lesiones se toman en serio. El objetivo del tratamiento es restablecer pronto la alineación normal de los huesos y las articulaciones, porque eso es lo que da al antebrazo la mejor oportunidad de volver a girar con libertad. Una lesión de Monteggia que se detecta tarde es más compleja de tratar, y puede requerir corregir también el cúbito.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior del Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión concreta. Algunas fracturas del antebrazo se curan sin operación, y otras necesitan cirugía poco después de la lesión, por lo que es importante una valoración sin demora. En la clínica recogemos su historia clínica, exploramos el brazo y solicitamos pruebas de imagen cuando son necesarias. Las radiografías del codo y de la muñeca muestran la fractura y si alguna articulación se ha salido de su sitio. Los pacientes suelen ser derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que acuda a nosotros, seguirá necesitando una derivación de su médico de cabecera para tener derecho al reembolso de Medicare.

Cuando una fractura es estable o apenas se ha desplazado, y el tipo de lesión lo permite, podemos tratarla sin cirugía. Eso significa mantener el brazo inmóvil con una férula o un yeso mientras el hueso se suelda, con radiografías de control para asegurarse de que la posición se mantiene. El movimiento se recupera por etapas, guiado por su terapeuta de mano. Una fractura aislada del cúbito, el hueso del lado del meñique, puede tratarse con un soporte sencillo y movilización temprana en lugar de un yeso completo. También hablaremos de lo que

necesita de su brazo para el trabajo y la vida diaria, y de cuántas molestias está dispuesto a tolerar, porque eso influye en la elección.

Cuando los huesos se han desplazado, cuando una articulación es inestable o cuando la lesión combina una fractura con una articulación luxada, recomendamos la cirugía desde el principio. El objetivo es alinear los huesos con precisión y mantenerlos así con una placa y tornillos mientras se curan, porque los dos huesos deben quedar muy bien alineados para que el movimiento de giro vuelva a funcionar. Es una decisión compartida. Si el tratamiento sin operación es posible pero el dolor o la posición final del brazo podrían no resultarle aceptables, lo valoraremos juntos.

Ambos caminos comparten las mismas prioridades iniciales. Es importante controlar el dolor en las primeras semanas y mantener la lesión protegida mientras se cura. La rehabilitación se realiza con Ruby Doolan, terapeuta de mano en Extend Rehabilitation, que dirige sus ejercicios y confecciona cualquier férula que necesite. Ella planifica por etapas su vuelta a girar, agarrar y levantar peso a medida que el hueso se cura.

Qué esperar

La curación sigue un curso constante. En las primeras semanas el hueso empieza a soldarse mientras se mantiene inmóvil, y el dolor mejora poco a poco. Es frecuente la rigidez en la muñeca y el codo por mantener el brazo quieto, y se alivia a medida que vuelve a moverlo. El giro de la palma hacia arriba y hacia abajo suele recuperarse por etapas, guiado por su terapeuta de mano.

Si su lesión se trata sin cirugía, el hueso se cura mientras el brazo reposa en una férula o un yeso, con radiografías de control para confirmar que la posición se mantiene. La mayoría de las fracturas aisladas del hueso del lado del meñique se curan de este modo, aunque algunas no, y si el hueso está debilitado por la osteoporosis se puede optar por un yeso más largo para proteger el otro hueso del antebrazo. Si se necesita cirugía, los huesos se alinean con precisión y se mantienen con una placa y tornillos mientras se sueldan. Las lesiones de Galeazzi son inestables, por lo que se necesita cirugía para mantener en su sitio la articulación cercana a la muñeca. Después de la cirugía de una lesión de Galeazzi, cuando la articulación es estable, mantener el antebrazo inmóvil durante menos tiempo en posición neutra da tan buen resultado como mantenerlo con la palma hacia arriba durante 4 semanas.

La mayoría de las personas recuperan un buen uso del brazo. Cuando se rompieron los dos huesos del antebrazo, o la piel estaba abierta sobre la fractura, es más probable que se pierda parte del movimiento de giro, como se indicó antes. Tras la cirugía de las fracturas de ambos huesos, la fuerza y el movimiento de giro suelen quedar cerca de lo normal, con solo pérdidas moderadas. Después de una lesión de Galeazzi, la articulación del lado de la muñeca a menudo se mueve a largo plazo con la misma libertad que la del lado sano. Después de una lesión de Monteggia tratada recolocando en su sitio el ligamento que rodea el codo, las personas no tienen dolor y tienen un movimiento completo del codo en su última revisión.

Algunas cosas pueden salir mal. El hueso puede curarse lentamente, no llegar a curarse o curarse en una mala posición. El brazo puede quedar rígido. Con los años, las placas pueden a veces provocar un adelgazamiento del hueso que está debajo de ellas. Una lesión de Monteggia con fractura de la cabeza del radio puede ser impredecible, y algunas de estas lesiones necesitan otra cirugía.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Busque atención urgente si el brazo se ve doblado o torcido, si hay piel abierta sobre la fractura o hueso visible, si los dedos se ponen pálidos, fríos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento de la mano después de una lesión. Estos signos requieren acudir al servicio de urgencias ese mismo día. Si no puede contactar con la clínica, acuda al servicio de urgencias más cercano.

Algunas lesiones esconden algo más que una fractura simple. Una lesión de Monteggia puede pasar desapercibida si no se hace una radiografía del codo, y una lesión de Galeazzi puede parecer una fractura simple del radio en las primeras radiografías. Si el dolor no mejora, o si la hinchazón, el movimiento o la función no mejoran semana a semana a medida que avanza la curación, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista. Los síntomas que le despiertan por la noche o le impiden usar el brazo también justifican una valoración.