

PATIENT INFORMATION

Fratura do Rádio Distal

Radiografia de uma fratura deslocada da extremidade distal do rádio — o padrão de fratura mais comum em adultos. A extremidade do osso do antebraço quebrou logo acima da articulação do punho e deslocou-se fora do alinhamento.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você provavelmente sentirá dor aguda no punho e no antebraço logo após a lesão. A dor frequentemente permanece por um tempo. Pode doer mais quando você tentar mover a mão ou o punho. Tarefas simples podem se tornar difíceis. Você pode ter dificuldade para alcançar as costas para fechar um sutiã. Enfiar a camisa também pode ser doloroso. Levantar objetos leves pode parecer impossível no início.

Inchaço e equimoses são comuns. Seu punho pode parecer inchado ou descolorido. A dor pode aumentar à noite, dificultando o sono. Você pode achar desconfortável deitar do lado afetado. Acordar com um punho rígido e dolorido é típico nos primeiros dias. Esse desconforto geralmente melhora com repouso e elevação.

Formigamento ou dormência nos dedos pode ocorrer. Isso é devido à irritação nervosa causada pelo inchaço ou pela própria fratura. Problemas nervosos combinados nos nervos mediano e ulnar são extremamente raros. Se você sentir dormência persistente, informe seu cirurgião. O diagnóstico precoce de quaisquer problemas nos nervos ou ligamentos ajuda a prevenir problemas a longo prazo. O tratamento tardio dessas lesões de tecidos moles pode levar à artrite em 10 anos se não for tratado.

Algumas pessoas sentem uma sensação de atrito quando tentam mover o punho. Isso ocorre porque as extremidades do osso quebrado estão esfregando uma contra a outra. Seu cirurgião verificará se há lesões associadas, como as dos ligamentos carpais do punho. Essas complicações de tecidos moles podem ser mais problemáticas do que a própria lesão óssea. O diagnóstico precoce e preciso proporciona os melhores resultados para sua recuperação.

O controle da dor é uma parte fundamental do seu cuidado. Seu cirurgião orientará você sobre como gerenciar esse desconforto. A prevenção de complicações deve ser a principal preocupação durante o seu tratamento. O diagnóstico e o tratamento precoces são importantes para evitar consequências a longo prazo. Você pode

precisar manter o punho imóvel para permitir a cicatrização do osso. Esse repouso ajuda a reduzir a dor e evita danos adicionais.

O que está realmente acontecendo

Quando você fratura a extremidade do osso do antebraço, a superfície lisa que permite que o pulso gire e flexione pode ficar irregular. Pense nessa superfície como uma junta em um motor de carro. Se estiver rachada ou desalinhada, a articulação não vedará ou não se moverá suavemente. Isso causa dor e rigidez quando você tenta girar a mão.

A fratura frequentemente ocorre na parte esponjosa do osso perto da articulação. Essa área pode esmagar ou colapsar sob pressão. Seu cirurgião analisa os raios-X para ver o quanto o osso se deslocou. O objetivo é reposicionar os fragmentos ósseos em sua forma original. Isso é chamado de restauração do alinhamento anatômico. Obter esse alinhamento corretamente é fundamental para um bom resultado. Se o osso cicatrizar na posição errada, seu pulso pode não funcionar tão bem quanto deveria.

Às vezes, a fratura envolve um pequeno fragmento ósseo que se projeta para dentro da articulação. Isso é conhecido como fragmento de “die punch”. O tamanho desse fragmento não determina se você precisa de cirurgia ou de qual lado do pulso operaremos. Analisamos outros sinais para decidir o melhor caminho. Você também pode ter uma pequena fratura no osso ulnar, no lado do dedo mínimo. Essa fratura associada não altera a cicatrização da sua fratura principal do pulso. Na maioria dos casos, não precisamos tratá-la separadamente.

O dano nervoso é uma preocupação séria, mas a paralisia nervosa combinada é extremamente rara. Isso significa que é muito incomum que ambos os principais nervos do seu pulso sejam lesados ao mesmo tempo. Seu cirurgião prioriza a prevenção de complicações. O diagnóstico e o tratamento precoces ajudam a evitar problemas a longo prazo. Utilizamos técnicas modernas, como placas bloqueadas ou estruturas externas com pinos, para manter o osso estável. Esses métodos fornecem estabilidade enquanto o osso cicatriza. O risco de o osso não cicatrizar é mínimo. Isso permite que você comece a mover a mão mais cedo e retorne à função mais rapidamente.

O que podemos fazer a respeito

A forma como o Dr. Kieran Hirpara, cirurgião de membro superior do Mater Private Hospital Rockhampton, aborda esta questão na nossa clínica reflete um caminho claro para a sua recuperação. Os pacientes chegam à nossa clínica por encaminhamento do médico de família ou fisioterapeuta. Uma avaliação clínica (histórico, exame físico e imagens quando necessário) estabelece o diagnóstico. Para problemas estruturais ou agudos, a cirurgia pode ser recomendada imediatamente. Para problemas degenerativos ou de longa data, geralmente tentamos primeiro o tratamento não cirúrgico.

Você pode iniciar com automaneio e fisioterapia. Descanse o punho e use gelo para reduzir o inchaço. Seu fisioterapeuta irá guiá-lo por meio de movimentos suaves para manter a articulação flexível. Esta abordagem visa restaurar o movimento e a força normais sem etapas invasivas. Normalmente, damos a este tratamento conservador um período definido para surtir efeito antes de considerar outras opções. O diagnóstico e o

tratamento precoces são importantes para evitar consequências a longo prazo das complicações da fratura da extremidade distal do rádio.

Se a dor persistir, discutimos o manejo médico. Isso pode incluir medicamentos para dor ou anti-inflamatórios para controlar o desconforto. Em alguns casos, consideramos injeções. Injeções de cortisona reduzem a inflamação e a dor por um período limitado. Injeções de ácido hialurônico podem ajudar a lubrificar a articulação, embora as evidências sobre seus benefícios a longo prazo variem. Injeções de plasma rico em plaquetas (PRP) usam componentes do próprio sangue para apoiar a cicatrização, mas os resultados podem diferir entre os pacientes. Escolhemos essas opções com base nos seus sintomas específicos e na resposta do seu corpo.

A cirurgia é considerada quando o tratamento conservador não proporcionou melhora suficiente ou se o osso está significativamente deslocado. Nosso objetivo é restaurar e manter o alinhamento anatômico para garantir a função adequada. Utilizamos técnicas como fixação externa suplementada com pinos percutâneos para fraturas deslocadas. Este método produz resultados confiavelmente bons com uma baixa taxa de complicações. Também utilizamos placas bloqueadas volares para fraturas extra-articulares, observando que alguns pacientes podem experimentar um certo grau de perda da altura radial. Uma fratura associada do estiloide ulnar não afeta os resultados de uma fratura da extremidade distal do rádio, portanto, não a deixamos alterar nosso plano principal. Buscamos resultados ótimos por meio do reconhecimento e manejo precoces de quaisquer lesões associadas, como complicações dos tecidos moles ou lesões dos ligamentos intrínsecos do carpo. O diagnóstico tardio dessas questões pode levar à artrite em 10 anos se não for tratado. Apresentamos essas opções como uma decisão compartilhada, garantindo que você compreenda os riscos e benefícios de cada caminho.

O que esperar

Sua principal preocupação agora provavelmente é a dor e a estabilidade. O principal objetivo do seu cirurgião é prevenir complicações desde o início. O diagnóstico e o tratamento precoces são importantes para evitar consequências a longo prazo. A maioria das pessoas segue um caminho de recuperação estável quando bem manejada. O risco de falha na consolidação óssea (não união) é mínimo.

Você pode notar algumas alterações na forma do seu pulso. Uma certa perda da altura radial é observada em pacientes submetidos à fixação de fratura com placa bloqueada volar para fraturas extra-articulares da extremidade distal do rádio. Isso é uma parte normal do processo de cicatrização para muitos. Uma fratura associada do estiloide ulnar não afeta os resultados de uma fratura da extremidade distal do rádio. Você não precisa se preocupar se esse pequeno fragmento ósseo também estiver fraturado.

Os problemas de tecidos moles às vezes podem ser mais problemáticos do que a própria lesão óssea. Isso inclui lesão tendinosa, disfunção nervosa ou problemas de pele. A paralisia combinada dos nervos mediano e ulnar relacionada a fraturas da extremidade distal do rádio é excepcionalmente rara. Se você tiver rigidez no pulso, o diagnóstico precoce e preciso de lesões dos ligamentos intrínsecos do carpo proporciona os melhores resultados. O diagnóstico tardio de lesões dos ligamentos intrínsecos do carpo leva à artrite em 10 anos se não for tratado.

A recuperação é diferente dependendo do tipo de sua fratura. Para fraturas deslocadas, a fixação externa suplementada com pinos percutâneos produz resultados confiavelmente bons. Este método tem uma baixa taxa

de reintervenção e uma baixa taxa de complicações. A osteossíntese com placa volar atinge resultados radiológicos superiores em comparação com a pinagem (k-wiring) para fraturas da extremidade distal do rádio. No entanto, resultados radiológicos superiores com placa volar não se correlacionam com um melhor resultado funcional em comparação com a pinagem (k-wiring) no acompanhamento de 32 meses.

Se deixada sem tratamento, os sintomas podem persistir ou levar ao desgaste articular. Os resultados ótimos no tratamento das fraturas-luxações do antebraço dependem do reconhecimento e manejo precoces. A restauração e a manutenção do alinhamento anatômico são princípios-chave para resultados ótimos nas fraturas-luxações do antebraço. Os substitutos ósseos são usados principalmente para fornecer estabilidade estrutural em fraturas da extremidade distal do rádio. Eles são usados para talvez permitir o retorno precoce à função em fraturas da extremidade distal do rádio.

Suas perspectivas são geralmente positivas com o cuidado adequado. Você pode esperar recuperar a função ao longo de semanas a meses. Mantenha-se próximo aos seus consultas de acompanhamento. Isso permite que seu cirurgião identifique precocemente quaisquer problemas de tecidos moles. Sua paciência durante a fase de cicatrização é fundamental para um bom resultado.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se tiver dor persistente que não melhora com o repouso. Solicite uma avaliação especializada se notar fraqueza ou instabilidade no pulso. Procure atendimento urgente se a mão trancar ou ceder. Contacte o seu médico se os sintomas interferirem no sono ou no trabalho. A piora súbita da dor ou do inchaço requer atenção imediata. O diagnóstico precoce ajuda a evitar consequências a longo prazo. As complicações dos tecidos moles podem ser mais problemáticas do que a própria lesão óssea. O tratamento atempado da disfunção nervosa ou da lesão tendinosa conduz a melhores resultados. Não ignore os sinais de comprometimento vascular ou problemas cutâneos. O reconhecimento precoce de lesões associadas, como as roturas dos ligamentos carpianos, previne a artrite futura.