

**DISEASES & CONDITIONS**

# Fracturas distales del radio (muñeca quebrada) (Distal Radius Fractures (Broken Wrist))

El radio es el hueso más grande de los dos huesos del antebrazo. El extremo del lado de la muñeca se llama extremo distal. Una fractura distal del radio ocurre cuando se quiebra el área del radio cerca de la muñeca.

Las fracturas distales del radio son muy comunes. De hecho, el radio es el hueso que más se quiebra en el brazo.

## Descripción

Una fractura distal del radio casi siempre ocurre más o menos a 1 pulgada del extremo del hueso. Pero la fractura puede ocurrir de muchas maneras diferentes.

Una de las fracturas distales más comunes del radio es una fractura de Colles, en la que el fragmento quebrado del radio se inclina hacia arriba. Esta fractura fue descrita por primera vez por el cirujano y anatomista irlandés Abraham Colles en 1814, por eso esta fractura recibe el nombre de "Colles".

Una fractura de Colles ocurre cuando el extremo quebrado del radio se inclina hacia arriba.

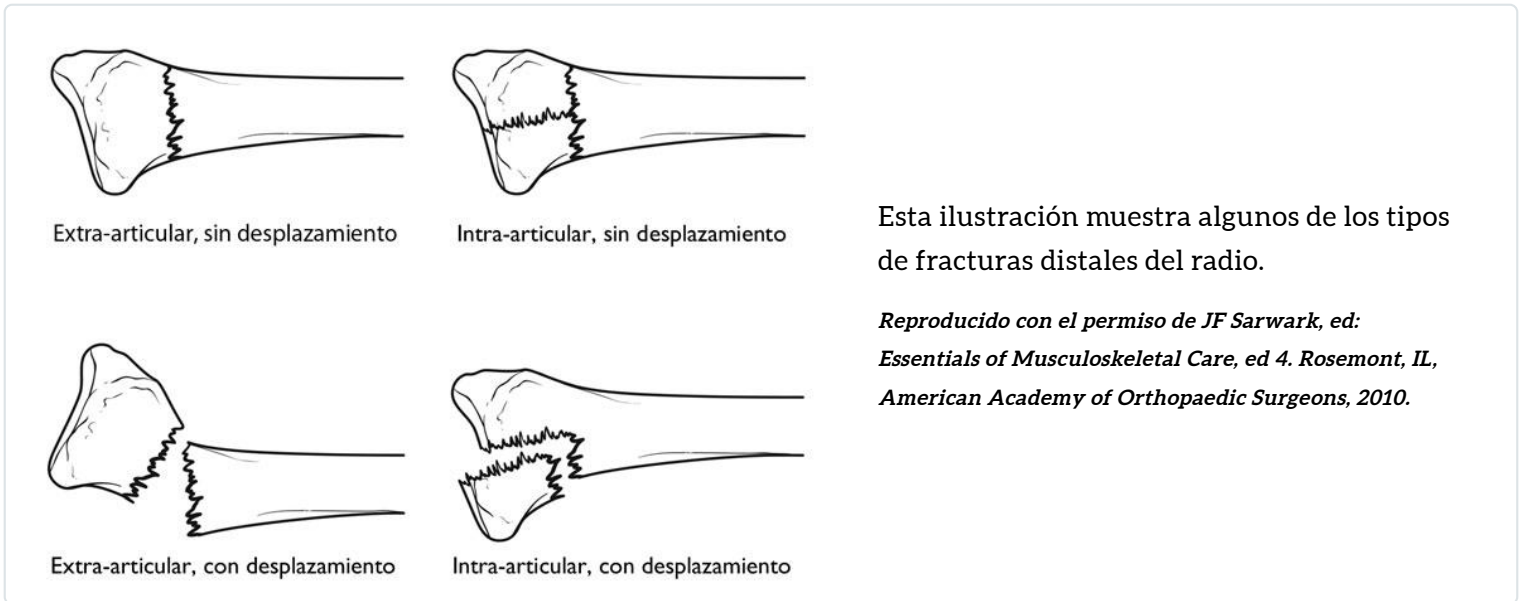


Otras maneras en que puede quebrarse el radio distal incluyen:

- **Fractura intra-articular.** Una fractura que se extiende al interior de la articulación de la muñeca. ("Articular" significa relativo a la articulación)
- **Fractura extra-articular.** Una fractura que no se extiende al interior de la articulación se llama una fractura extra-articular.
- **Fractura abierta.** Cuando un hueso fracturado rompe la piel, se llama una fractura abierta (o expuesta). Estos tipos de fracturas requieren atención médica inmediata debido al riesgo de infección.
- **Fractura conminuta.** Cuando un hueso se quiebra en más de dos pedazos, se llama fractura conminuta.

Es importante clasificar el tipo de fractura, porque algunas fracturas son más difíciles de tratar que otras. Por ejemplo, las fracturas intra-articulares, las fracturas abiertas, las fracturas conminutas y las fracturas con desplazamiento (cuando los pedazos del hueso quebrado no se alinean en una recta) son más difíciles de tratar.

A veces, el otro hueso del antebrazo (el cúbito) también se quiebra. Esto se llama una fractura cubital distal.



## Causa

La causa más común de una fractura distal del radio es una caída sobre el brazo extendido.

La osteoporosis (un trastorno en el que los huesos se tornan muy frágiles y con más probabilidad de quebrarse) puede llevar a que una caída relativamente menor resulte en una muñeca quebrada. Muchas fracturas distales del radio en personas mayores de 60 años son causadas por una caída cuando están de pie.

Una muñeca quebrada puede ocurrir incluso en huesos saludables, si la fuerza del traumatismo es suficientemente severa. Por ejemplo, un accidente de automóvil o una caída de una bicicleta podrían generar suficiente fuerza para quebrar una muñeca.

La buena salud de los huesos sigue siendo una opción de prevención importante. Los protectores para muñecas podrían ayudar a prevenir algunas fracturas, pero no las prevendrán en su totalidad.

## Síntomas

Una muñeca quebrada generalmente causa dolor inmediato, dolor a la palpación, magullones e inflamación. En muchos casos, la muñeca cuelga y se ve dislocada o torcida (deformación).

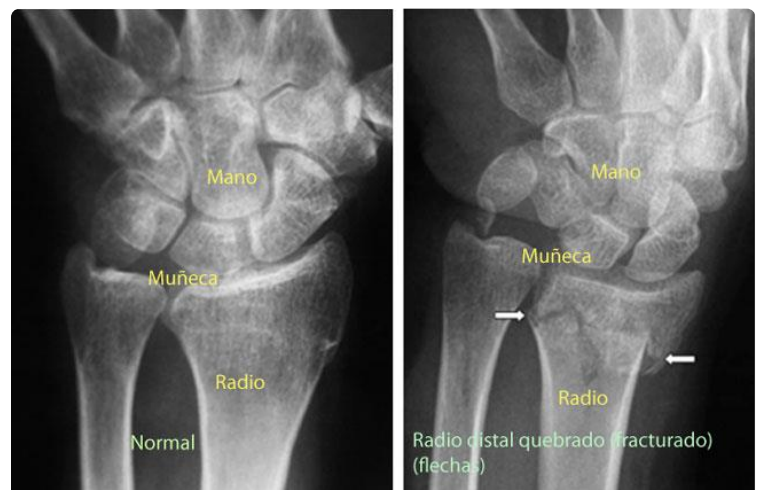
# Examen médico

Si la lesión no es muy dolorosa y la muñeca no está deformada, podría ser posible esperar hasta el día siguiente para ver a un médico. La muñeca puede protegerse con un cabestrillo. Se puede aplicar hielo a la muñeca y esta puede elevarse hasta que un médico pueda examinarla.

Si la lesión es muy dolorosa, si la muñeca está deformada o insensible, o los dedos no tienen color rosado, es necesario ir a la sala de emergencias.

Para confirmar el diagnóstico, el médico ordenará rayos X de la muñeca. Los rayos X son la técnica diagnóstica con uso de imágenes más común y ampliamente disponible. Los rayos X pueden mostrar si el hueso está fracturado y si hay desplazamiento (un espacio entre los huesos fracturados). También pueden mostrar cuántos pedazos de hueso hay.

(Izquierda) Rayos X de una muñeca normal.  
(Derecha) Las flechas blancas señalan una fractura distal del radio.



# Tratamiento

El tratamiento de las fracturas de huesos sigue una regla básica: las piezas quebradas deben ponerse de vuelta en posición y debe prevenirse su movimiento fuera del lugar hasta que hayan consolidado (soldado).

Hay muchas opciones de tratamiento para una fractura distal del radio. La elección depende de muchos factores, como la naturaleza de la fractura, su edad y nivel de actividad, y las preferencias personales del cirujano.

## ***Tratamiento no quirúrgico***

Si el hueso quebrado está en la posición correcta, se podría aplicar una enyesadura hasta que el hueso consolide.

Si la posición (alineación) de su hueso está fuera del lugar y tiene probabilidad de limitar el uso futuro de su brazo, podría ser necesario realinear los fragmentos de hueso quebrado. "Reducción" es el término técnico para este proceso en el que el médico mueve las piezas quebradas y las recoloca en el lugar. Cuando un hueso es enderezado sin tener que abrir la piel (incisión), se llama una reducción cerrada.

Después que el hueso es realineado correctamente, puede colocarse un cabestrillo o una enyesadura en su brazo. Un cabestrillo por lo general se usa durante los primeros días para permitir que se forme una pequeña cantidad de inflamación normal. Una enyesadura por lo general se agrega unos pocos días a una semana más tarde, después que la inflamación baja. La enyesadura se cambia a las 2 o 3 semanas a medida que baja más la inflamación, lo que hace que la enyesadura se afloje.

Dependiendo de la naturaleza de la fractura, su médico podría monitorear rigurosamente cómo el hueso va soldando con rayos X regulares. Si la fractura se redujo o se consideraba inestable, se podrían tomar rayos X a intervalos semanales durante 3 semanas y luego cada 6 semanas. Los rayos X pueden tomarse con menos frecuencia si la fractura no se redujo y se consideraba estable.

La enyesadura se remueve más o menos 6 semanas después de que ocurrió la fractura. En ese punto, es frecuente comenzar con la terapia física para ayudar a mejorar el movimiento y la función de la muñeca lesionada.

## ***Tratamiento quirúrgico***

A veces, la posición del hueso está tan fuera de su lugar que no puede corregirse ni mantenerse corregido en una enyesadura. Esto tiene el potencial de interferir con el funcionamiento futuro de su brazo. En ese caso, podría requerirse cirugía.

**Procedimiento.** La cirugía típicamente involucra hacer una incisión para acceder directamente a los huesos fracturados para mejorar la alineación (reducción abierta).

Una placa y tornillos mantienen los fragmentos fracturados en posición mientras consolidan.



Dependiendo de la fractura, hay un número de opciones para mantener el hueso en la posición correcta mientras consolida:

- Enyesadura
- Clavos de metal (por lo general de acero inoxidable o titanio)
- Placa y tornillos
- Fijador externo (un armazón estabilizante fuera del cuerpo que mantiene los huesos en la posición correcta para que así puedan consolidar)
- Cualquier combinación de estas técnicas

**Fracturas abiertas.** Se requiere cirugía lo antes posible (en un plazo de 8 horas después de la lesión) en todas las fracturas abiertas. El tejido blando y el hueso expuestos deben limpiarse meticulosamente (desbridarse) y podrían indicarse antibióticos para prevenir infección. Se usarán métodos de fijación externos o internos para mantener los huesos en su lugar. Si los tejidos blandos alrededor de la fractura están sumamente dañados, su médico podría aplicar un fijador externo temporal. Podría usarse fijación interna con placas o tornillos en una segunda intervención varios días después.



Un fijador externo.

# Recuperación

Como los tipos de fracturas distales del radio son tan variados y las opciones de tratamiento son tan amplias, la recuperación es diferente para cada persona. Hable con su médico para pedirle información específica sobre su programa de recuperación y su retorno a las actividades diarias.

## ***Manejo del dolor***

La mayoría de las fracturas duelen moderadamente durante unos pocos días a un par de semanas. Muchos pacientes encuentran alivio para el dolor con el uso de hielo, elevación (sosteniendo el brazo hacia arriba por encima del corazón) y medicamentos simples de venta libre es todo lo que se necesita para aliviar el dolor.

Su médico podría recomendar la combinación de ibuprofeno y acetaminofeno para aliviar el dolor y la inflamación. La combinación de los dos medicamentos es mucho más efectiva que cada uno de ellos solo. Si el dolor es severo, los pacientes podrían necesitar tomar un medicamento dosificado por receta, a menudo un narcótico, durante unos pocos días.

## ***Cuidado de la enyesadura y la herida***

En algunos casos, la enyesadura original será reemplazada porque la inflamación ha cedido tanto que la enyesadura queda floja. La última enyesadura se remueve generalmente después de unas 6 semanas.

Durante la consolidación, las enyesaduras y los cabestrillos deben mantenerse secos. Una bolsa plástica que cubra el brazo mientras se ducha debería ayudar. Si la enyesadura se moja, no secará fácilmente. Un secador de cabello con aire frío puede ser útil.

La mayoría de las incisiones quirúrgicas deben mantenerse limpias y secas durante 5 días o hasta que las suturas (puntadas) son removidas, lo que ocurra más tarde.

## ***Complicaciones potenciales***

Después de la cirugía o de colocada la enyesadura, es importante que usted logre el movimiento completo de sus dedos lo antes posible. Si no puede mover totalmente sus dedos en las siguientes 24 horas por el dolor y/o la inflamación, contacte a su médico para que lo evalúe.

Su médico podría aflojarle la enyesadura o el vendaje quirúrgico. En algunos casos, se requerirá trabajar con un terapeuta físico u ocupacional para recobrar el movimiento completo.

*El dolor que no cede podría ser un signo del síndrome de dolor regional complejo (distrofia simpático-refleja) que debe ser tratada agresivamente con medicamentos o bloqueos de nervios.*

## ***Rehabilitación y regreso a la actividad***

La mayoría de las personas retoman todas sus actividades anteriores después de una fractura distal del radio. La naturaleza de la lesión, el tipo de tratamiento recibido y la respuesta del cuerpo al tratamiento tienen un impacto, por lo que la respuesta es diferente para cada persona.

Casi todos los pacientes tendrán algo de rigidez en la muñeca. Esto por lo general disminuirá pasados un mes o dos de la remoción de la enyesadura, o después de la cirugía, y seguirá mejorando por lo menos durante 2 años. Si su médico lo considera necesario, usted comenzará con terapia física en un plazo de pocos días a semanas después de la cirugía, o enseguida que le remueven la última enyesadura.

La mayoría de los pacientes podrán retomar actividades ligeras, como nadar o ejercitar la parte inferior del cuerpo en el gimnasio, en un plazo de 1 a 2 meses después de removida la enyesadura, o en un plazo de 1 a 2 meses después de la cirugía. Las actividades vigorosas, como esquiar o jugar fútbol americano, podrían retomarse entre 3 y 6 meses después de la cirugía.

## ***Desenlaces a largo plazo***

Debe tenerse la expectativa que la recuperación tomará por lo menos un año.

Podría esperarse algo de dolor al realizar actividades dolorosas durante el primer año. Es de esperarse que haya rigidez residual o dolor neurálgico durante 2 años, o tal vez permanentemente, especialmente para lesiones de alta energía (como los accidentes de motocicleta), en pacientes mayores de 50 años, o en pacientes que tienen osteoartritis. Pero la rigidez es generalmente menor y tal vez no afecte la función global del brazo.

Finalmente, la osteoporosis es un factor en muchas fracturas de muñeca. Se ha sugerido que las personas con una fractura de muñeca deberían examinarse para ver si tienen debilidad ósea, especialmente si tienen otros factores de riesgo para la osteoporosis. Consulte a su médico sobre los exámenes para detectar osteoporosis.



**Last Reviewed**

enero 2014

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.