

## Avaliação Clínica e Radiográfica de Fraturas do Rádio Distal Tratados com Placa de Distração em um Centro de Referência – Resultados Parciais

Ianara da Silva Santos, Diego Pinedo Arone, Danilo Dias Peliciari, Maria Clara Nóbrega D’Emiglio, Sara Dadona Correia Serrano, Fernanda Ruiz de Andrade e Luis Guilherme Rosifini Alves Rezende

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

### Introdução

As fraturas do Rádio Distal são as fraturas dos membros superiores mais comuns nos adultos, podendo chegar a uma média de 2,5% a 16% dos atendimentos nos departamentos de emergência ortopédica<sup>3</sup>. Ocorrem geralmente em pacientes idosos osteoporóticos por trauma de baixa energia e em pacientes jovens por trauma de alta energia<sup>2</sup>. Podendo ser tratada de forma conservadora ou cirúrgica, a depender de como a mesma se apresenta. Os métodos cirúrgicos mais utilizados atualmente são as placas bloqueadas volares e fio de Kirschner devido ao fácil acesso aos mesmos, porém em padrões de fraturas de Rádio Distal com maior grau de cominuição e instabilidades esses métodos podem não ser suficientes para a estabilização adequada da fratura<sup>2</sup>. Nesses casos temos como forma de fixação as placas de distração dorsal, que tem como princípio, atuar como um fixador interno que estabiliza por meio da distração a fratura<sup>1</sup>. De fácil execução, podendo associar a outros métodos de fixação em conjunto. Além disso, por ser uma técnica interna, tem menos complicações ao se comparar em relação aos dispositivos externos<sup>1</sup>.

### Métodos

Estão sendo revisados retrospectivamente pacientes com fratura da extremidade distal do rádio tratados com método de placa de distração compreendendo período de 2022 a 2024 em um Hospital terciário, referência e trauma ortopédico, por médicos em treinamento de cirurgia da mão e membro superior. Foram excluídos do estudo pacientes com outras fraturas ipsilaterais ao membro acometido, refraturas e perderam seguimento ambulatorial. Revisamos as seguintes variáveis: sexo, idade, lateralidade, presença de fratura da ulna associada e se teve outro método de fixação associado. Serão descritos os resultados parciais, da pesquisa em andamento. Média de idade foi em torno de 35 anos (variando de 25 a 44 anos), totalidade foram paciente que se intitulavam do sexo masculino, tendo como principal mecanismo o trauma motociclístico. O lateralidade do membro acometido maior frequência foi o lado esquerdo. O subtipo predominante conforme a classificação AO/OTA foi 2R3C3. Retirada como protocolo do serviço se deu após 12 semanas da abordagem cirúrgica, após retirada realizado manipulação articular.

Avaliações por meio da revisão dos prontuários durante o acompanhamento pré retirada e pós retirada do implante dorsal pacientes tiveram boa evolução clínica, pouca limitação da amplitude de movimento. Critérios radiográficos inclinação radial e desvio radial dentro dos parâmetros aceitáveis descritos na literatura.



Figura 1: 12 semanas após fixação placa distração. Fonte: Acervo HC-FMRP-USP

### Discussão

Fraturas complexas do rádio distal representam um desafio na escolha do implante cirúrgico a ser utilizado. As placas de distração são principalmente empregadas na fixação de fraturas cominutas em pacientes politraumatizados, oferecendo maior estabilidade e menor incidência de complicações em comparação aos fixadores externos. É importante destacar que o material utilizado em todos os pacientes do estudo para a síntese foram as placas LCP 3,5 Dupuy-Synthes. O acesso cirúrgico foi realizado por via dorsal, com controle radiográfico intraoperatório e pós-cirúrgico. O protocolo incluiu a programação da retirada do implante após 12 semanas, seguida de manipulação articular e fisioterapia para reabilitação pós-cirúrgica.

### Conclusão

Estudos clínicos têm apresentado boa evolução nos pacientes submetidos a este procedimento, além de poucas complicações. Em nosso estudo, a maioria das fraturas resultou de trauma de alta energia, com lesão articular significativa, o que pode interferir na evolução clínica do paciente a longo prazo. Há necessidade de um maior número de estudos sobre este método.

### Referências

- BOUVET C et al. Treatment of highly comminuted distal radius fractures with temporary distraction plate. Turkish Society for Surgery of the Hand and Upper Exremity. Hand Microsurg 2017; 6:110-119.
- FARES AB et al. Dorsal Bridge Plate for Distal Radius Fractures: A Systematic Review. Volume46,ISSUE7,P627.E1627.E8,JULY2021.
- GROTE C et al. Dorsal Bridge Plates versus Volar Locking Plates in an Axially Loaded Cadaver Model for Distal Radius Fractures. Orthop Muscular Syst. 11:329, 2022.
- HANEL DP et al. Bridge Plating of Distal Radius Fractures. CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH. Number 445, pp. 91–99, 2006. Lippincott Williams & Wilkins.
- EZIDORIO NNA, VILELA LH, CHAMON HG, RIBEIRO PHS, BRAGA PH, COELHO NETO EB, REZENDE LGRA. Avaliação Radiográfica da Osteossíntese das Fraturas do Rádio Distal com Placa Distração. Arch Health Invest. 2022;11(4):605-11.