

	MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA			
	GUIA:		GUIA DE MANEJO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-AT-T-02	Página: - 1 - de 3	Versión: 01

GUIA DE MANEJO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO
<b>1. ALCANCE</b>
Aplica para las atenciones ambulatorias (consulta externa y prioritaria) de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia.
<b>2. SERVICIO Y POBLACION</b>
Servicio Consulta externa y prioritaria de la ESE Centro de Salud Jenesano y su área de influencia. Tiene cobertura para todos los grupos etáreos.
<b>3. PERIODICIDAD</b>
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
<b>4. EPIDEMIOLOGIA</b>
A nivel mundial encontramos que el 20% de la población presentan es estadio. A nivel nacional el porcentaje de incidencia es de aproximadamente del 15% de la población que asiste a los servicios médicos. A nivel institucional en el servicio de fisioterapia del Hospital Mario Gaitán Yaguas y sus centros y puestos de salud se encontró que de los pacientes que asisten a este servicio el 7% presenta esta patología.
<b>5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA</b>
Ruptura completa o incompleta de un hueso, acompañado de trauma en tejidos blandos, su mecanismo de lesión puede ser directo que es raro en presentarse e indirecto que generalmente se produce por una caída sobre la mano estando en flexión dorsal o palmar. Estas fracturas se clasifican según su mecanismo de producción que puede denominarse fractura de Colles y de Smith.
<b>a. Fractura de Colles:</b> se define como la fractura del extremo distal del radio, pudiendo ir acompañado de fractura por arrancamiento de la estiloides cubital y rotura del fibrocartílago articular.
<b>b. Fractura de Smith:</b> es una fractura que por su mecanismo de producción es poco frecuente. Sucede por una caída con la mano en flexión palmar
<b>6. MANIFESTACIONES CLINICAS</b>
<b>Signos y Síntomas.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor.</li> <li>• Edema.</li> <li>• Inflamación.</li> <li>• Disminución en los arcos de movimiento articular.</li> <li>• Disminución de fuerza muscular.</li> </ul>
<b>7. FASE DIAGNOSTICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía.</li> </ul>

	<b>MANUAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA</b>			
	<b>GUIA:</b>		<b>GUIA DE MANEJO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO Y CUBITO</b>	
	Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-AT-T-02	Página: - 2 - de 3

- Se requiere de control con ortopedia.
- Diagnóstico principal
- Medicación
- Estado clínico
- Balance de la musculatura
- Estudio de la amplitud articular
- Estudio articular
- Comparar el lado afectado con el sano
- Analizar las deformidades
- Buscar puntos dolorosos
- Detectar los movimientos y actitudes compensatorias
- Explorar las partes blandas de las zonas
- Consultar la radiología
- Balance funcional

## 8. FASE TERAPEUTICA

### Recursos

- Medios físicos.
- Electroterapia.
- Vibrador.
- Aceite mineral.
- Gel conductor.
- Mecanoterapia.
- Plan casero

### Tratamiento

- Crioterapia aplicación de hielo durante 7 min.
- Termoterapia aplicación de calor local durante 10 min.
- Tens modalidad continua durante 15 min.
- Ultrasonido modalidad continuo durante 5 min.
- Masaje sedativo con vibrador durante 15 min.
- Plan de estiramiento con pasivos, activos – asistidos y activos – libres durante 30 sg.
- Ejercicios de motricidad fina, pinza y oponencia.
- Fortalecimiento con mecanoterapia: bastón, poleas, ejercicios de prono supinación, escalerillas.
- Ejercicios activos asistidos de mano, muñeca y codo en pequeñas amplitudes de Prono-supinación y Flexión-extensión.
- Ejercicios activos resistidos isométricos, theraband, pesas.

## 9. CRITERIOS DE EVALUACION

Los pacientes con fractura distal de radio y cúbito requieren de la intervención de médico general, ortopedista, fisiatra, neurólogo y fisioterapeuta. Es por esto que el tratamiento va encaminado a mediano y largo plazo para llegar al objetivo propuesto y mejorar su calidad de vida.

**10.ALGORITMO**

