

# GOBIERNO FEDERAL



SALUD

## Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

### Rehabilitación de Fractura distal de Radio

# GPC

## Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-636-13**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### **S52.5 Fractura de epífisis inferior del radio. Incluye fractura de Colles y Smith**

**GPC**

#### **Rehabilitación de Fractura Distal de Radio**

#### **DEFINICIÓN**

Se define como la fractura del tercio distal del radio, situada a menos de 2.5 cm de la articulación radiocarpiana. Y el proceso rehabilitatorio de esta patología se define como:

Aplicación de las técnicas de rehabilitación en fracturas distales de radio, potencialmente generadoras de discapacidad con el fin de evitar la aparición de secuelas y estructuración de las mismas

Conjunto de medidas encaminadas a mejorar la funcionalidad de las articulaciones adyacentes al sitio de fractura en el radio, con el objetivo de que la persona que sufra esta patología logre nuevamente realizar las actividades propias del segmento que previamente hacia o lo más cercano posible a su estado previo.

#### **DIAGNÓSTICO**

Clínico y radiológico de las limitaciones secundarias a fracturas distales de radio (Ver GPCIMSS-Fractura de antebrazo)

#### **TRATAMIENTO REHABILITATORIO**

##### **MANEJO CONSERVADOR:**

##### **Durante la Inmovilización**

- Movilización activa de hombro y dedos, elevación de brazo, terapia ocupacional
- Alta de urgencias
- Control por médico familiar quien valora envío a traumatología y ortopedia o si reúne criterios: envió a rehabilitación.
- No reúne criterios de envío: continua con programa de casa y alta
- Si reúne criterios de envío: valoración por rehabilitación quien determina si amerita rehabilitación supervisada o no.
- De ameritar rehabilitación supervisada se pueden utilizar 2 o mas de las siguientes opciones mas entrega de folleto:
  - Medio físico
  - Electroterapia
  - Mecanoterapia
  - Terapia ocupacional
- Nueva valoración al termino de las sesiones indicadas donde se determina continuar con manejo rehabilitatorio supervisado o alta.
- -De no ameritar rehabilitación supervisada :
  - Enseñanza de programa en casa
  - Entrega de folleto

- Alta

### **MANEJO Quirúrgico**

#### **-Durante la estancia intrahospitalaria:**

- Crioterapia
- Electroterapia
- Movilización activa

-Alta Hospitalaria y entrega de folleto

-Cita a la consulta externa de traumatología y ortopedia quien envía rehabilitación a valoración.

-Rehabilitación determina si el paciente requiere programa supervisado o programa de casa

-En el caso de que el paciente requiera rehabilitación supervisada se pueden utilizar 2 o más de las siguientes opciones más entrega de folleto educativo.

- Medios físicos
- Electroterapia
- Mecanoterapia
- Terapia ocupacional

-Nueva valoración al término de las sesiones indicadas donde se determina si continua con manejo rehabilitatorio supervisado o alta.

-Si no requiere Rehabilitación supervisada se debe indicar lo siguiente:

- Enseñanza de programa en casa
- Entrega de folleto
- Alta

### **Valoración Médica de Rehabilitación**

A través de valoración clínica que incluya: arcos de movimiento, examen manual muscular, reflejos miotáticos de estiramiento (REMS), sensibilidad, perimetría, y el uso de la escala de funcionalidad (DASH) y Dolor (EVA), valoración radiológica y tiempo estimado de incapacidad acorde al grado de actividad física.

#### **Valoración del tiempo estimado de incapacidad**

Tiempo estimado de incapacidad acorde a grado de actividad física y a la presencia o no de factores de mal pronóstico funcional.

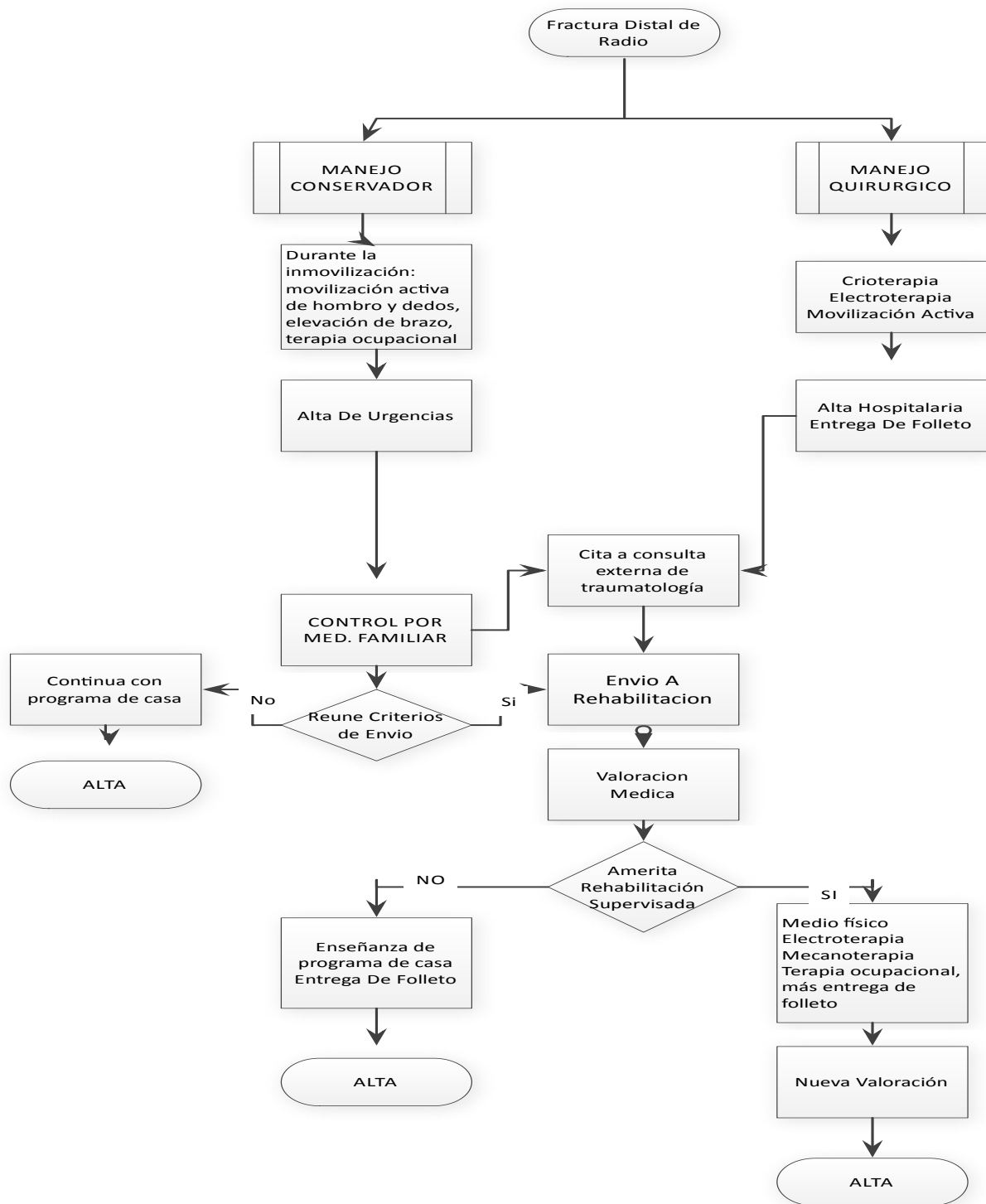
#### **Criterios de envío a los servicios de Rehabilitación**

- Que haya recibido un programa de ejercicio no supervisado
- Fractura consolidada
- Edema
- Limitación en actividad de la vida diaria
- Datos clínicos de síndrome doloroso regional complejo


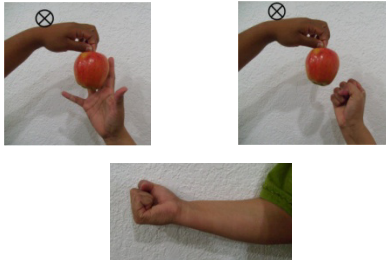

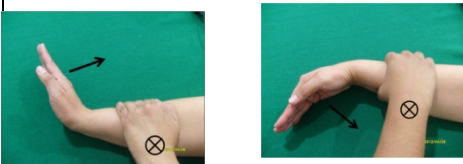
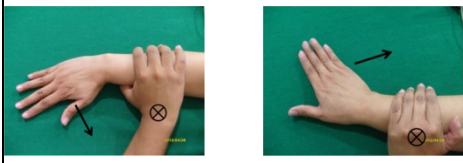

Presencia de algún indicador fuerte de mal pronóstico funcional: escasa densidad ósea, mala unión de la fractura, rotación limitada de antebrazo, resistencia al uso de la muñeca y mano y dolor intenso.


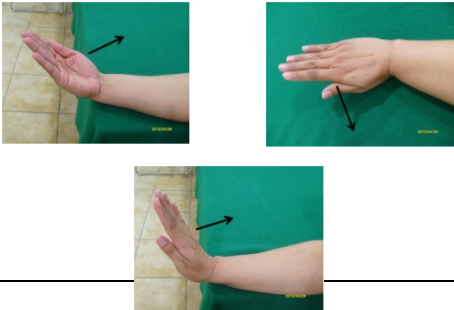


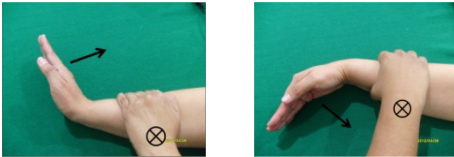

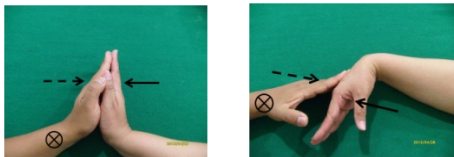
ALGORITMOS

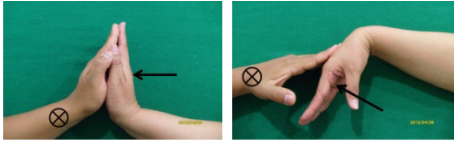
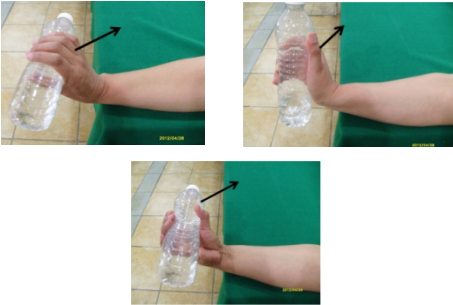

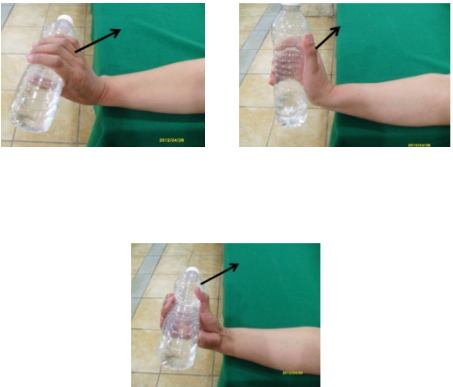
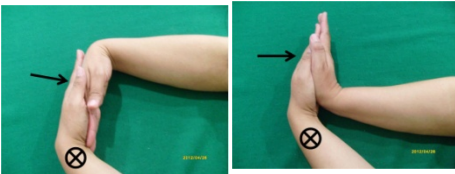
ALGORITMO 1. REHABILITACIÓN DE FRACTURA DISTAL DE RADIO




**CUADRO 1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROGRAMA DE EJERCICIOS EN CASA CON CALENDARIO SEMANAL**

| No              | Descripción  | Figuras  | Frecuencia       |
|-----------------|--|--|------------------|
| <b>Semana 1</b> |  |  |                  |
| 1               | Hacer puño: extienda los dedos antes de hacer puño.  |    | 5 veces x 10 rep |
| 2               | Recolectar manzanas: abra su mano por encima de su cabeza y cierre jalando su brazo hacia abajo  |    | 3 veces x 15 rep |
| <b>Semana 2</b> |  |  |                  |
| 1               | Hacer puño: extienda los dedos antes de hacer puño   |   | 5 veces x 10 rep |
| 2               | Ondulación: La mano se apoya en su borde cubital, se estabiliza la muñeca y se realiza movimiento lento en extensión y flexión   |  | 2 veces x 20 rep |
| 3               | Limpia parabrisas: la palma de la mano plana sobre la mesa, lentamente abducir hacia radial y cubital.   |  | 2 veces x 20 rep |
| 4               | Facilitación neuromuscular propioceptiva: hacer puño mientras se eleva el brazo por arriba de la cabeza y la nariz toca el codo. Lentamente lleva el brazo hacia abajo abriendo la mano y extendiendo el codo. |  | 2 veces x 20 rep |

| <b>Semana 3</b> |  |  |                  |
|-----------------|--|--|------------------|
| 1               | Hacer puño: aplastar una bola suave por algunos segundos.  |    | 3 veces x 10 rep |
| 2               | Mano en el límite de la mesa: lentamente mover la mano hacia usted: flexión (1), extensión (2) y con el pulgar hacia usted (3).  |    | 2 veces x 20 rep |
| 3               | Cepillarse los dientes: cepillarlos como de costumbre con la mano fracturada.  |    | 2 min x 2        |
| <b>Semana 4</b> |  |  |                  |
| 1               | Hacer puño: aplastar una bola suave por algunos segundos.  |   | 3 veces x 10 rep |
| 2               | Ondulaciones: La mano se apoya en su borde cubital, se estabiliza la muñeca y se realiza movimiento lento en extensión y flexión |  | 2 veces x 20 rep |
| 3               | Limpia parabrisas: la palma de la mano plana sobre la mesa, lentamente abducir hacia radial y cubital.                           |  | 2 veces x 20 rep |
| 4               | Presión y contrapresión: empujar con la mano sana contra la palma de la mano fracturada (1) y viceversa (2).                     |  | 2 x 10 rep       |

|                 |  |  |                     |
|-----------------|--|--|---------------------|
| 5               | Movimiento como el ejercicio anterior pero sin presión y realizando flexión y extensión completa de la mano. |    | 2 veces x 10 rep    |
| <b>Semana 5</b> |  |  |                     |
| 6               | Botella de agua: el mismo ejercicio 2 de la semana 3, pero sosteniendo una botella de agua de 500 ml.        |    | 2 veces x 10 rep    |
| <b>Semana 6</b> |  |  |                     |
| 1               | Hacer puño: aplastar una bola suave por algunos segundos.  |   | 3 veces x 10 rep    |
| 2               | Botella de agua: el mismo ejercicio 2 de la semana 3, pero sosteniendo una botella de agua de 500 ml.        |  | 2 veces x 10 rep    |
| 3               | Estiramientos: estirar la mano flexión y extensión.  |  | 1 min x 3 ocasiones |

|   |  |  |                     |
|---|--|--|---------------------|
| 4 | Hacer puño: apretar una bola de tenis por algunos segundos |  | 3 veces x<br>10 rep |
|---|--|--|---------------------|

Nota: los ejercicios deben practicarse 2 veces al día, con descanso de 10 segundos entre ejercicios.

Abreviaturas: Rep.: repeticiones,  $\rightarrow$  dirección del movimiento activo,  $\dashrightarrow$  dirección de la presión pasiva,  $\otimes$  lado sano.  
 Adaptada y traducida de Krishak Gert, Krasteva Ana, Schneider F, Gulkin D, Gebhard F, Kramer M. Physiotherapy After Volar Plating of Wrist Fractures Is Effective Using a Home Exercise Program. Arch Phys Med Rehabil, 2009; 90: 537-44.



**CUADRO 2. ESCALA PRWA PARA EVALUAR FUNCIONALIDAD DE MANO**

**Califique su dolor:**

En reposo  
 Cuando se realiza una tarea con una muñeca repite movimiento  
 Al levantar un objeto pesado  
 Cuando está en su peor momento  
 ¿Con qué frecuencia tiene el dolor?



**Actividades específicas**

Puede girar la manija de la puerta con la mano afectada  
 Puede usar un cuchillo para cortar la carne con la mano afectada  
 Puede abrochar los botones de la camisa con la mano afectada  
 Usa la mano afectada para empujarme de una silla  
 Puede cargar objetos de 4.5 kg con la mano afectada  
 Usa el papel de baño con la mano afectada



**Actividades cotidianas**

Realiza actividades de cuidado personal (bañarse, vestirse etc.)  
 Actividades domésticas (aseo de la casa, limpieza de baños)  
 Trabajo (actividades de su rutina de trabajo diaria)  
 Actividades recreativas

