

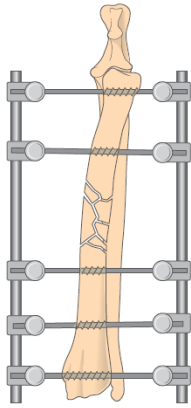
Fractura de radio. afe y placa



En el antebrazo existen dos huesos llamados radio y ulna. Cuando se presentan fracturas en estos generalmente basta reparar el radio y la ulna se estabiliza de manera secundaria.

Básicamente existen dos métodos de fijación ambos con buenos resultados pero con diferentes costos y características.

FIJADOR ESQUELÉTICO EXTERNO



Consiste en alinear los fragmentos principales de la fractura y estabilizarlos con clavos ortopédicos de acero los cuales a su vez se fijan a dos barras externas de acrílico o de acero. La alineación no es anatómica y puede haber espacio entre los fragmentos y esquirlas.

Ventajas: costo de implantes menor, cuida irrigación del hueso, resistente, permite al paciente el apoyo para caminar desde los primeros

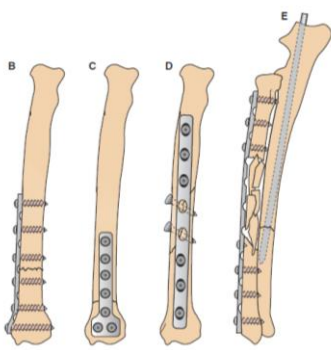
días posquirúrgicos, consolidación de la fractura entre 2 a 3 meses, tiempo de cirugía corto.



Desventajas: No se logra reducción anatómica exacta. requiere limpieza de la piel, se forman fístulas en la piel, una vez que consolida la fractura se requiere retirar implantes. Es recomendable revisar al paciente cada dos semanas después de cirugía y tomar radiografía para revisar proceso de reparación de la fractura.

Ideal: para pacientes muy activos, con fracturas conminutas, fracturas expuestas o pacientes con problemas de piel. Cuidados posquirúrgicos principales: antibióticos y analgésicos vía oral, cambio de vendaje al tercer y sexto día y después cada semana, estudio radiográfico a la sexta semana y retiro de implantes alrededor de la 8va semana.

PLACA Y TORNILLOS ORTOPÉDICOS



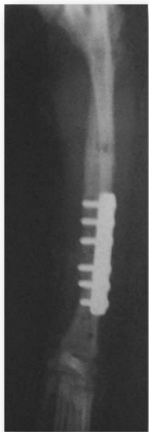
Consiste en estabilizar el hueso con una placa de acero o de titanio y tornillos ortopédicos que se colocan en los fragmentos principales para fijarlos.

Estos implantes son internos y permanecen debajo de la piel.

Posterior a la cirugía el paciente debe utilizar una férula de dos a tres semanas, la cual debe mantenerse limpia y seca y se recoloca cada vez que se salga de su lugar. Los dedos del paciente debe revisarse tres veces al día y si están fríos o aumentados de tamaño se recomienda aflojar o retirar el vendaje.

Después de retirar la férula se permite al paciente iniciar con caminatas en pasto y posteriormente regresar a su actividad normal.

Ventajas: dan una fijación más firme y permiten reconstruir mejor el hueso, son cómodos para el apoyo del miembro, al ser internos una vez cicatrizada la piel no requieren cuidados extra y la mayoría de las veces no requieren retirarse.



Desventajas: costo y disponibilidad de implantes, al ir debajo de la piel pacientes con fracturas expuestas o heridas grandes no pueden cubrir la paca, no se pueden estabilizar fracturas muy cercanas a la articulación



Figure 5A



Figure 5B



Figure 5C

EN AMBOS CASOS

Medicar al paciente con analgésicos medicar al paciente con antibióticos y analgésicos como le indique su veterinario.

Evitar siempre el uso de antiinflamatorios para personas como aspirina, naproxen, diclofenaco etc.

Los primeros dos meses debe evitarse que el paciente salte a o desde muebles, utilice escaleras, salga a correr sin correa o juegue con otros animales.

Dar alimento de buena calidad (nupec, excellent, proplan o royal canin) para cachorro o complementar con equilibrium actiforte tabletas de uso veterinario.