

Guía Completa de Traumatología Tomo 3

Autores:

Sebastián Alejandro León Benalcázar

Alexis Israel Paillacho Vaca



Guía Completa de Traumatología Tomo 3

Guía Completa de Traumatología Tomo 3

Sebastián Alejandro León Benalcázar, Alexis Israel Paillacho

Vaca

IMPORTANTE

La información contenida en este documento no tiene como objetivo sustituir el asesoramiento profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y tratamiento de cualquier condición particular, se recomienda encarecidamente consultar a un especialista certificado. La interpretación y uso de la información proporcionada es responsabilidad del lector.

Los artículos recopilados en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores. La entidad que publica este documento no se hace responsable de la veracidad ni de la exactitud de los contenidos presentados por terceros.

ISBN: 978-9942-660-87-9

DOI: <http://doi.org/10.56470/978-9942-660-87-9>

Una producción de Meditips. En colaboración con Previleg CIA LTDA

Agosto 2024

Quito, Ecuador

<https://www.meditips.org/>

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, difusión, divulgación pública o modificación de esta obra solo puede llevarse a cabo con la autorización de sus propietarios, salvo las excepciones contempladas por la ley.



Impulsa tu
trayectoria
médica



Índice:

Índice:	5
Prólogo	6
Manejo de Lesiones Traumáticas en Pacientes con	
Artritis Reumatoide	7
Sebastián Alejandro León Benalcázar	7
Alexis Israel Paillacho Vaca	7

Prólogo

Esta obra representa el resultado del esfuerzo colaborativo de un distinguido grupo de profesionales de la medicina. Su objetivo es proporcionar a la comunidad científica de Ecuador y del mundo un compendio exhaustivo y sistematizado de las patologías más frecuentes en los servicios de atención primaria. Este tratado está diseñado para ser una referencia esencial que todo médico general debe dominar, facilitando así la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

MSc. Daniela Montenegro

CEO – Coordinadora Académica Meditips

Manejo de Lesiones Traumáticas en Pacientes con Artritis Reumatoide

Sebastián Alejandro León Benalcázar

Médico por la Universidad de las Américas

Médico Residente

Alexis Israel Paillacho Vaca

Médico General por la Universidad Central del
Ecuador

Médico Residente

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial, con una prevalencia más alta en mujeres. Se caracteriza por la inflamación persistente de la membrana sinovial, lo que lleva a la destrucción del cartílago y del hueso subyacente, provocando deformidades articulares y discapacidades funcionales [1]. Los pacientes con AR presentan un riesgo aumentado de sufrir lesiones traumáticas, tanto por la fragilidad articular inherente a la enfermedad como por el uso de corticosteroides, que contribuye a la pérdida de masa ósea. El manejo de estas lesiones es particularmente complejo debido a la necesidad de considerar tanto la integridad estructural como la inflamación subyacente, lo que requiere un enfoque multidisciplinario [2].

El tratamiento de lesiones traumáticas en pacientes con AR debe ser abordado con cuidado, considerando las particularidades de la enfermedad y las posibles complicaciones. Las fracturas y luxaciones son más

frecuentes y de mayor severidad en estos pacientes debido a la erosión ósea y a la pérdida de la estabilidad articular [3]. Además, la presencia de comorbilidades como la osteoporosis exacerbada por la AR y el tratamiento con glucocorticoides agravan el pronóstico, complicando la recuperación y aumentando el riesgo de nuevas lesiones. Este capítulo explora los desafíos específicos en el manejo de lesiones traumáticas en pacientes con AR y proporciona estrategias clínicas basadas en la evidencia para optimizar los resultados [4].

Características de las Lesiones Traumáticas en Pacientes con Artritis Reumatoide

Los pacientes con AR son particularmente susceptibles a fracturas periarticulares, que ocurren con mayor frecuencia en las articulaciones más afectadas por la enfermedad, como las muñecas, los codos y los tobillos. La fragilidad ósea en estas áreas se ve exacerbada por la pérdida de densidad mineral ósea y la actividad inflamatoria continua que compromete la integridad estructural del hueso [5]. Estas fracturas, que en pacientes sanos podrían ser consideradas menores, en

pacientes con AR pueden requerir intervenciones quirúrgicas más complejas y una rehabilitación prolongada debido a la dificultad para lograr la consolidación ósea [6].

Las luxaciones articulares son otra complicación común en pacientes con AR, especialmente en aquellos con enfermedad avanzada. La destrucción del cartílago y la erosión ósea contribuyen a la inestabilidad de las articulaciones, haciendo que las luxaciones sean más frecuentes y difíciles de manejar [7]. Estas luxaciones pueden ser dolorosas y debilitantes, requiriendo a menudo un enfoque quirúrgico para restablecer la función articular y prevenir recurrencias. Además, la debilidad muscular y la tenosinovitis crónica pueden agravar la inestabilidad articular, aumentando el riesgo de luxaciones repetidas [8].

Las lesiones de tejidos blandos, como las roturas de tendones, son también más prevalentes en pacientes con AR debido a la tenosinovitis crónica. Estas lesiones pueden ser traumáticas o espontáneas y representan un

desafío significativo en el manejo debido a la inflamación subyacente y la fragilidad de los tejidos [9]. La reparación quirúrgica de estas lesiones debe ser cuidadosamente planificada, considerando la calidad del tejido y el riesgo de nuevas roturas. La rehabilitación postoperatoria debe ser adaptada para evitar la sobrecarga de los tendones reparados y para optimizar la recuperación funcional [10].

Principios del Manejo de Lesiones Traumáticas en AR

La evaluación preoperatoria en pacientes con AR es crucial para planificar el tratamiento de las lesiones traumáticas. Esta evaluación debe incluir una valoración detallada de la severidad de la AR, la presencia de comorbilidades como la osteoporosis y el estado funcional general del paciente [1]. Los estudios de imagen, como la resonancia magnética y la tomografía computarizada, pueden ser útiles para evaluar la extensión del daño articular y planificar el tratamiento quirúrgico. Es fundamental también evaluar el estado nutricional y la capacidad de cicatrización del paciente,

factores que pueden influir en el éxito de la intervención quirúrgica [2].

El tratamiento quirúrgico de las lesiones traumáticas en pacientes con AR debe ser individualizado. Las técnicas de fijación interna, como el uso de placas y tornillos de baja fricción, son frecuentemente necesarias para asegurar la estabilidad en fracturas complejas. En casos de luxaciones, la estabilización mediante artrodesis o artroplastia puede ser la mejor opción para preservar la función articular a largo plazo [3]. Sin embargo, se debe considerar el estado general del paciente y la posibilidad de complicaciones postoperatorias antes de optar por un tratamiento quirúrgico agresivo [4].

El manejo no quirúrgico, en algunos casos, puede ser apropiado, especialmente en lesiones menores o en pacientes con alto riesgo quirúrgico. La inmovilización con yesos o férulas, junto con un control estricto de la inflamación mediante el uso de AINEs, corticosteroides y DMARDs, puede ser suficiente para permitir la curación [5]. Sin embargo, es necesario un seguimiento

estrecho para monitorizar la evolución de la lesión y ajustar el tratamiento según sea necesario. Además, en el manejo no quirúrgico, la rehabilitación desempeña un papel crucial para evitar la rigidez articular y mantener la funcionalidad [6].

Control del Dolor y la Inflamación

El control del dolor en pacientes con AR y lesiones traumáticas es un desafío, ya que el dolor puede ser exacerbado tanto por la lesión como por la inflamación crónica de la AR. Los AINEs son comúnmente utilizados para el manejo del dolor y la inflamación, pero deben ser administrados con precaución debido a los posibles efectos secundarios gastrointestinales y cardiovasculares, especialmente en pacientes que ya están recibiendo múltiples medicamentos [7]. En casos más severos, el uso de corticosteroides puede ser necesario para controlar la inflamación, aunque su uso prolongado debe ser evitado debido al riesgo de osteoporosis y otros efectos adversos [8].

Los bloqueos nerviosos pueden ser una opción efectiva para el manejo del dolor en situaciones específicas,

proporcionando alivio sin los efectos secundarios sistémicos asociados con los analgésicos orales. Estos procedimientos pueden ser particularmente útiles en el postoperatorio inmediato o en pacientes con intolerancia a los analgésicos convencionales [9]. Es fundamental una evaluación multidisciplinaria para optimizar el manejo del dolor, combinando diferentes modalidades terapéuticas para mejorar la calidad de vida del paciente mientras se minimizan los riesgos [2].

La inflamación crónica debe ser manejada de manera agresiva para prevenir el daño adicional a las articulaciones afectadas. Los DMARDs y los agentes biológicos son pilares en el manejo de la AR y deben ser ajustados cuidadosamente en el contexto de una lesión traumática para maximizar la eficacia sin comprometer la cicatrización [1]. En algunos casos, puede ser necesario suspender temporalmente ciertos tratamientos inmunosupresores para reducir el riesgo de infección postoperatoria, lo que subraya la necesidad de una coordinación estrecha entre el reumatólogo y el cirujano [2].

Rehabilitación

La rehabilitación es una parte integral del manejo de las lesiones traumáticas en pacientes con AR. Un enfoque multidisciplinario que incluya a fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales es esencial para optimizar la recuperación y prevenir la rigidez articular, que es una complicación frecuente en estos pacientes [3]. La rehabilitación debe comenzar tan pronto como sea posible, con ejercicios suaves de movilización articular y fortalecimiento muscular, adaptados a la condición del paciente y al tipo de lesión [4]. Es importante evitar la inmovilización prolongada, ya que esto puede conducir a la pérdida de movilidad y aumentar el riesgo de contracturas articulares.

Los programas de ejercicio terapéutico deben ser personalizados, teniendo en cuenta la capacidad física del paciente y el grado de destrucción articular. El fortalecimiento muscular es crucial para mejorar la estabilidad articular y reducir el riesgo de nuevas lesiones, mientras que los ejercicios de rango de movimiento ayudan a mantener la flexibilidad y prevenir la rigidez [5]. La terapia acuática puede ser

particularmente beneficiosa para estos pacientes, ya que permite el ejercicio en un entorno de bajo impacto que minimiza el estrés en las articulaciones inflamadas [6].

La educación del paciente también es fundamental en el proceso de rehabilitación. Los pacientes deben ser informados sobre la importancia de la adherencia a los programas de rehabilitación y las estrategias para manejar el dolor y la inflamación en casa [7]. Además, el uso de dispositivos de asistencia, como órtesis y bastones, puede ser necesario para mejorar la movilidad y reducir el riesgo de caídas, que son más comunes en pacientes con AR debido a la inestabilidad articular y la debilidad muscular [8].

El seguimiento regular es crucial para evaluar el progreso de la rehabilitación y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario. Es importante monitorear tanto la mejoría funcional como la aparición de posibles complicaciones, como infecciones o no consolidación de las fracturas. Un enfoque proactivo en la rehabilitación puede mejorar significativamente los resultados a largo plazo, ayudando a los pacientes a mantener su independencia y calidad de vida [9]

Prevención de Complicaciones

La prevención de complicaciones en pacientes con AR que han sufrido lesiones traumáticas es una prioridad. La osteoporosis, común en estos pacientes debido tanto a la enfermedad como al tratamiento con corticosteroides, debe ser manejada agresivamente para reducir el riesgo de fracturas futuras [3]. El uso de bifosfonatos, vitamina D y calcio es esencial para mantener la densidad ósea, junto con modificaciones en el estilo de vida, como el ejercicio regular y la evitación del tabaco y el alcohol [1]. Además, en pacientes con alto riesgo de fracturas, puede ser necesario considerar terapias adicionales, como el uso de inhibidores de la esclerostina o terapia hormonal, bajo la supervisión de un endocrinólogo [2].

El monitoreo postoperatorio es crítico para la detección temprana de complicaciones, como infecciones, no consolidación ósea o fallo del implante. Los pacientes con AR tienen un mayor riesgo de infecciones debido a la inmunosupresión asociada con el tratamiento de la enfermedad, lo que hace que la vigilancia estrecha y la intervención temprana son fundamentales [3]. La profilaxis antibiótica adecuada y el manejo cuidadoso de

las heridas quirúrgicas son esenciales para minimizar este riesgo [4].

La rigidez articular es otra complicación común que puede afectar significativamente la recuperación funcional. Un manejo proactivo de la rehabilitación, con un enfoque en la movilización temprana y el fortalecimiento muscular, puede ayudar a prevenir esta complicación [5]. Además, en casos de fracturas complejas o en pacientes con inestabilidad articular severa, puede ser necesario considerar procedimientos quirúrgicos adicionales para mejorar la estabilidad articular y prevenir la pérdida de función [6].

Finalmente, el control de la inflamación es clave para prevenir el daño articular progresivo y mejorar los resultados a largo plazo. Esto puede requerir ajustes en la terapia con DMARDs o agentes biológicos, en coordinación con el reumatólogo, para asegurar un control óptimo de la enfermedad mientras se minimizan los riesgos de complicaciones relacionadas con el tratamiento [7]. Un enfoque integral y multidisciplinario en la prevención de complicaciones es esencial para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad en

pacientes con AR que han sufrido lesiones traumáticas [8].

Conclusiones

El manejo de las lesiones traumáticas en pacientes con artritis reumatoide requiere un enfoque integral y multidisciplinario que considere las características particulares de esta enfermedad crónica. Estos pacientes, debido a la fragilidad ósea, la inestabilidad articular y la inflamación persistente, presentan un riesgo elevado de sufrir complicaciones tanto durante el tratamiento como en el proceso de recuperación. Es fundamental realizar una evaluación preoperatoria exhaustiva, que incluya la valoración del estado de la enfermedad y las comorbilidades asociadas, para poder planificar de manera adecuada el abordaje terapéutico más seguro y efectivo [1].

El tratamiento quirúrgico debe ser cuidadosamente adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, considerando las limitaciones impuestas por la AR. Las técnicas de fijación interna, la estabilización articular y la rehabilitación personalizada son componentes

esenciales para lograr la mejoría funcional y la estabilidad a largo plazo. En muchos casos, el manejo no quirúrgico puede ser una opción viable, especialmente en lesiones menores o en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Sin embargo, la decisión debe tomarse de manera individualizada, considerando los riesgos y beneficios para cada caso [2].

El control del dolor y la inflamación es crucial en todas las etapas del manejo de estas lesiones. La farmacoterapia debe ser ajustada cuidadosamente para maximizar el alivio del dolor y la reducción de la inflamación sin comprometer otros aspectos de la salud del paciente. Además, la rehabilitación temprana y continua es vital para prevenir la rigidez articular y mejorar la recuperación funcional, minimizando el riesgo de complicaciones a largo plazo [3].

Finalmente, la prevención de complicaciones, como la osteoporosis, las infecciones postoperatorias y la rigidez articular, debe ser un objetivo central en el manejo de pacientes con AR que han sufrido lesiones traumáticas. Un enfoque proactivo, que incluya la monitorización

regular y la intervención temprana en caso de complicaciones, es esencial para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y garantizar su bienestar a largo plazo. La colaboración entre reumatólogos, cirujanos ortopédicos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud es fundamental para alcanzar estos objetivos y proporcionar un cuidado integral y efectivo [4].

Bibliografía

1. Ralph, Gaulke. [Hand and foot injuries in rheumatoid patients : Tips and tricks in operative and conservative treatment].. Unfallchirurg, (2020). doi: 10.1007/S00113-020-00823-5
2. S, Rehart., B, Wickler., M, Henniger. Perioperative management in the treatment of trauma for rheumatics under immunosuppression. Unfallchirurg, (2020). doi: 10.1007/S00113-020-00826-2
3. Christoph, Biehl., Hagen, Maxeiner., Markus, Rupp., Christian, Heiß. Perioperatives Management des traumatisierten „Rheumatikers“ – Medikation.

- Aktuelle Rheumatologie, (2019). doi: 10.1055/S-0043-119414
4. Patrick, Kiely., Patrick, Kiely., Elena, Nikiphorou., Elena, Nikiphorou. Management of rheumatoid arthritis. Medicine, (2018). doi: 10.1016/J.MPMED.2018.01.006
 5. Arthur, E., Brawer., Noopur, Goel. The onset of rheumatoid arthritis following trauma. Open Access Rheumatology : Research and Reviews, (2016). doi: 10.2147/OARRR.S110560
 6. Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, McInnes IB, O'Dell JR. Kelley's Textbook of Rheumatology. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.
 7. Singh JA, Saag KG, Bridges SL, et al. 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheumatol. 2016;68(1):1-26.
 8. McInnes IB, Schett G. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. N Engl J Med. 2011;365(23):2205-2219.
 9. Wolfe F, Michaud K. The loss of health status in rheumatoid arthritis and the effect of biologic

therapy: a longitudinal observational study. *Arthritis Rheum.* 2006;54(4):942-952.

10. Amal, Ghouraba., Asmaa, Darwish., Rehab, Elbanhawy., Rasha, A, Mohamed., Ahmed, Abdalla. Management of Rheumatoid arthritis. (2013).



Impulsa tu
trayectoria
médica

