

## RESULTADO LEJANO DE UNA OSTEO-SÍNTESIS

A. FOSSATI

En 1932 presenté en una reunion de la Sociedad de Cirugía un caso clínico en el que mostraba el resultado lejano de una osteo - síntesis; pero faltaba el documento primario, el de la lesión ósea antes del tratamiento; posteriormente pude conseguirlo y aprovecho esta oportunidad para completar su documentación.

Como la historia es corta, me permitiré volverla a leer para su mejor comprensión.

N. N., 10 años de edad, al descender de un tranvía (entonces de caballos), cae sobre la palma de la mano, dolor intenso del hombro e impotencia. Examinado se constata una hemartrosis de la articulación de la espalda, un acortamiento de 3 centímetros, una deformación del hombro y de la región clavicular derechas. Radiografía: Decolamiento epifisiario del húmero; examinando la placa parece ser un decolamiento en la unión del punto diafisiario con los tres puntos superiores en bloc (Radiografía efectuada por el malogrado Dr. Thevenin). (fig. 1). Habiéndose desviado la cabeza hacia adentro y puesto casi vertical, fractura de la clavícula, unión del tercio externo y medio. Imposible la reducción por maniobras externas, intervengo. Cloroformo. Abordo la articulación por una vertical externa sub-acromial, abro la cápsula y evacúo coágulos, la cabeza humeral estaba casi completamente libre, pienso extirparla por considerar poco garantida su nutrición ulterior, pero se reajustaba tan bien sobre la superficie desnuda del cuello, que la reimplanto y para mayor seguridad la fijo con una pequeña ansa de hilo fino de plata. Cierro bien su cápsula, músculos y piel. Corrijo su fractura de clavícula e inmovilizo con un vendaje de Le Dentu enyesado. Se

---

Comunicación presentada a la Sociedad de Cirugía en la sesión del 10 de Noviembre de 1936.

cuelas excelentes, cicatriza per priman, a los 15 días masajes y movilización prudente y progresiva. Cura completa e íntegra.

Examino al enfermo 15 años después. Cicatriz apenas visible, deltoides fuerte y espeso, nada de atrofia, longitud y aspectos del miembro iguales a los del lado opuesto, movimientos de la articulación completos y sin ninguna limitación ni molestia.

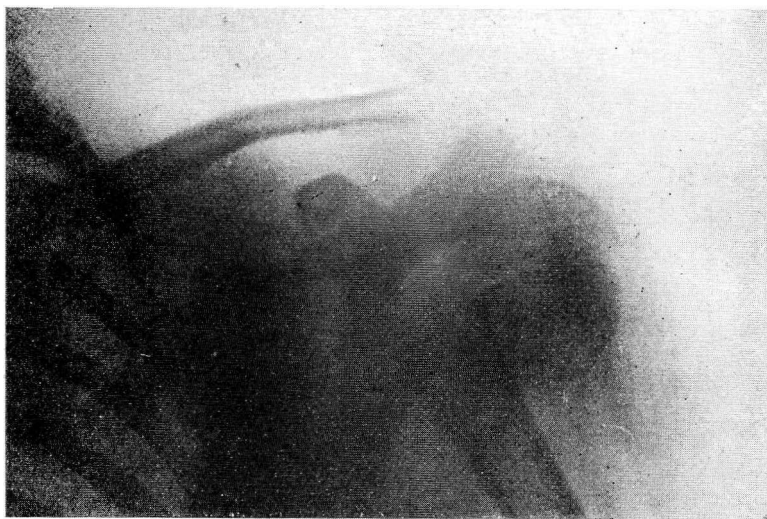


Fig. 1

Una radiografía de la lesión nos da la imagen que presento. (Figura 2). No se nota nada de callo ni deformación ósea, el anso de plata, cuya parte media cruzaba el cartílago de conjugación, se había roto por el crecimiento y sus mitades se habían distanciado de 10 a 12 centímetros. Se nota, además, el sitio de la fractura de la clavícula con una pequeña deformación angular.

Me pareció interesante presentar esta observación, que nos permitió observar una reconstitución integral de una fractura articular por sutura y comprobar claramente la afirmación clásica de que el crecimiento del húmero se efectúa sobre todo por su cartílago de conjugación superior, midiéndose al mismo tiempo en centímetros este grado de crecimiento; verificándose así clínicamente y en el hombre la exactitud del resultado obtenido en fisiología experimental, por Duhamel, Hunter, Flourens, Ollier, etc.,

que implantando cuatro puntas metálicas una en cada epífisis y las otras en las extremidadés de la diáfisis de huesos largos, notaban, sacrificando a los animales algún tiempo después, que el intervalo comprendido entre las puntas de la diáfisis quedaba invariable y que, al contrario, la distancia que separaba las puntas

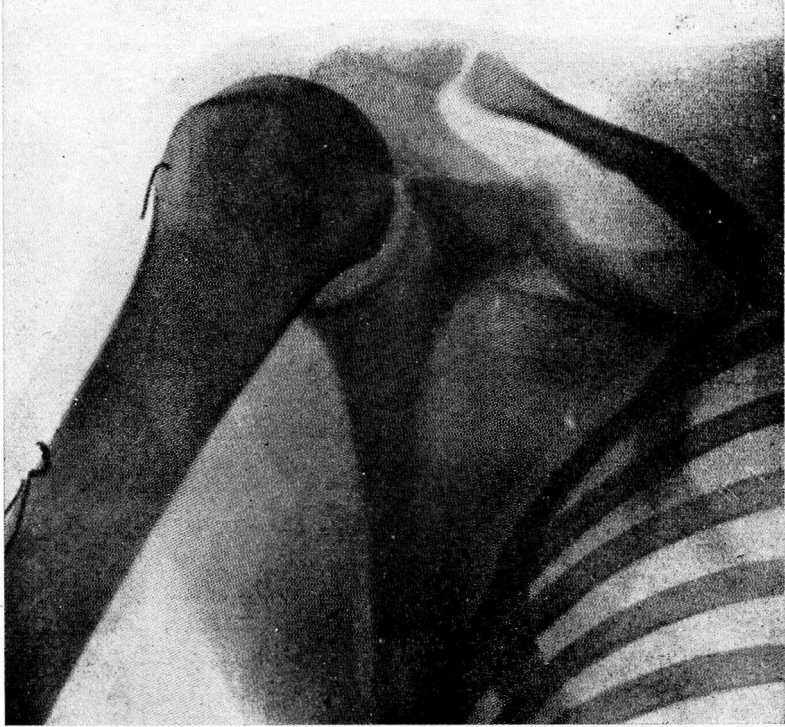


Fig. 2

diafisiarias de la epifisiaria correspondiente, había aumentado notablemente, lo que probaba que el crecimiento en longitud de los huesos largos se efectuaba en la zona ocupada por el cartilago de conjugación.

Interesante hubiera sido en este caso, haber seguido periódicamente este crecimiento, fijándolo radiográficamente, para poder precisar con certeza, edades, longitudes y terminación del proceso.

Además debo recordar que en aquella oportunidad el Doctor

Nario hizo unas consideraciones muy oportunas sobre la importancia de este caso, demostrando que el pasaje de un hilo de plata a través del cartilago de conjugación, contra lo habitualmente señalado, no alteró para nada la marcha normal del crecimiento, que se hizo de un modo perfecto. También debemos insistir sobre el hecho de que la cabeza, casi completamente separada del resto del hueso y por ende con una circulación muy defectuosa, siguió su desarrollo normalmente sin producirse las deformaciones de osteocondritis que se citan tan a menudo en lesiones similares, sobre todo de extremidad superior de fémur.

