

APONEUROSIS POSTERIOR DE LA PIERNA Y FRACTURA DEL CALCÁNEO "EN PICO DE PATO" SUPRA-AQUILIANA

J. - C. DEL CAMPO y A. KARLEM

Entre las fracturas del calcáneo conocidas con el nombre de "en pico de pato" existe una variedad, la supra aquiliana (1) cuyo mecanismo de producción y de desplazamiento no está del todo aclarado.

Debido a ciertas discrepancias con algunos miembros de esta Sociedad nos permitimos traer a ella dos piezas anatómicas destinadas a mostrar la terminación inferior de la aponeurosis posterior de la pierna.

La pieza de disección (fig. 1, esq. 1) muestra que la aponeurosis posterior de la pierna termina en su parte inferior en una arcada cuya parte media deja pasar un pelotón grasoso y cuyos pilares, fortalecidos por fibras de diferente origen, vienen a insertarse en los bordes laterales de esa cara superior.

Los cortes sagitales, tanto los medianos como los laterales, muestran que esta aponeurosis tiene una dirección oblicua hacia abajo y hacia atrás (fig. 2, esq. 2) insertándose en el calcáneo más cerca del límite posterior que del límite anterior de esta cara.

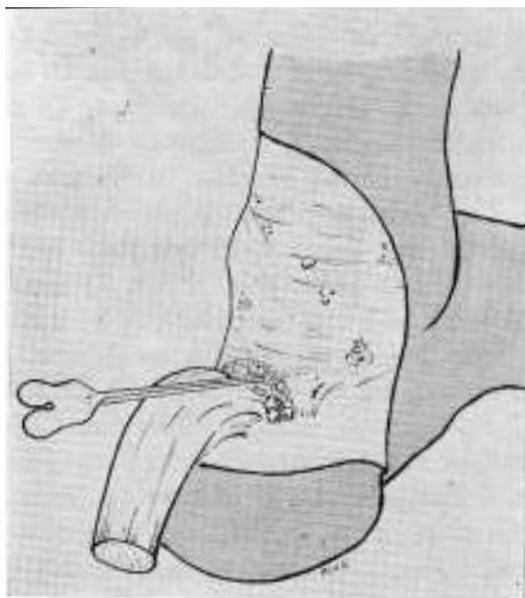
Nos hemos preguntado nosotros si esta aponeurosis podía desempeñar un papel en las llamadas fracturas supraaquilianas.

Es claro que dado sus inserciones ella podría fácilmente determinar el desplazamiento angular, característico de estas fracturas. Bastaría un movimiento de flexión dorsal contemporáneo o posterior al traumatismo para que la aponeurosis puesta en tensión desplazara su segmento posterior hacia arriba. Y nos

(1) Con el nombre de fractura supraaquiliana se describe una fractura del ángulo postero superior del calcáneo limitada por dos trazos, uno anterior retrotalámico, otro posterior supra aquiliano.



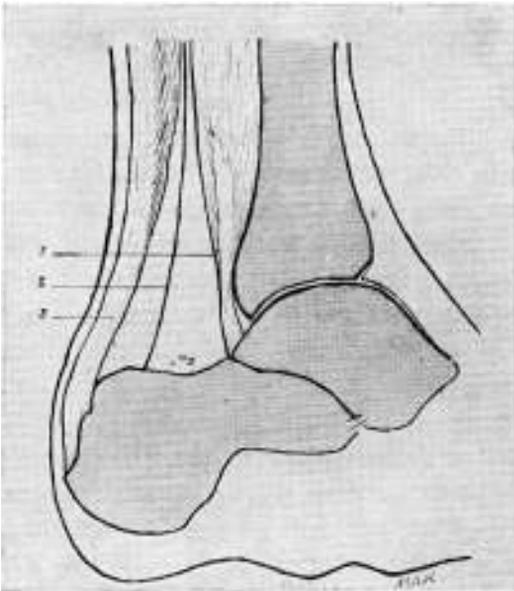
FIGURA 1



ESQUEMA 1



FIGURA 2



ESQUEMA 2

- músculo profundo.
- 2 Aponeurosis posterior de la pierna.
- 3 Tendón de Aquiles.

satisface más esta explicación que la de Böhler quien atribuye dicho desplazamiento al roce del borde posterior del fragmento con la cara anterior del tendón de Aquiles. En cuanto al papel patogénico que podría desempeñar dicha aponeurosis en la producción de la fractura permítasenos decir que no disponemos de elementos como para opinar con propiedad, pero que dada su delgadez parece difícil que ella pueda arrancar un fragmento óseo.

Dr. Pedemonte. — Voy a servirme de las mismas piezas anatómicas de los Drs. Del Campo y Karlem, cedidas gentilmente, para confirmar los dos hechos fundamentales demostrados en mi trabajo sobre fracturas en “pico de pato” leído en la sesión del 28 de julio del presente año.

Veán señores, en esta pieza (corte sagital; fig. y esq. N° 2) la porción de la cara posterior del calcáneo que queda libre de inserción del tendón aquiliano; es pequeña, no alcanza en altura a 15 mm. y corresponde a la parte de dicha cara que ocupa la bolsa serosa pre - aquiliana. Es difícil que un trazo de fractura pueda liberar aisladamente este pequeño fragmento y generalmente las fracturas en “pico de pato” tienen un trazo que termina atrás no por encima de la inserción del tendón de Aquiles sino en plena zona de inserción de este tendón; por eso yo pongo muy en reserva la existencia del grupo supra - aquilianas de estas fracturas y admito que la inmensa mayoría son intra - aquilianas.

Ahora, no aceptando la existencia frecuente de las fracturas supra - aquilianas y en las intra - aquilianas dando el fragmento superior inserción constante, al tendón de Aquiles, como pudo comprobarse en todos los casos operados, es forzoso aceptar, aparte de otros argumentos que el mecanismo de su producción sea el arrancamiento y el de su característico desplazamiento hacia arriba una acción de diastasis producida por el tendón inserto en ese fragmento desprendido.

Además, a pesar de haber demostrado los Dres. Del Campo y Karlem que la aponeurosis posterior de la pierna viene a terminar hacia abajo en el calcáneo en un punto de su cara superior más cerca del borde posterior que del anterior, contrariamente a lo que yo afirmaba en la sesión anterior, hay que hacer notar que las fracturas en “pico de pato” tienen un trazo de fractura que comienza en la cara superior de este hueso no inmediatamente

detrás del tálamo, sino a unos 8 a 12 mm. detrás de él, como puede verse en las radiografías de los casos del Dr. Rolando y de los Drs. Ottolenghi y Spinelli ya citados y muchos otros, de lo que viene a resultar que a pesar de que el punto de inserción de la aponeurosis posterior de la pierna se halla más cerca del borde posterior que del anterior de la cara superior, se halla en cambio más próximo del borde anterior del fragmento desprendido que del posterior y de allí la imposibilidad de que ella sea la causa de su desplazamiento hacia arriba por su borde superior.

Por otra parte, señores, y éste es un argumento incontrovertible, tenemos que en los casos, como el del Dr. Rolando, es imposible reducir, aún quirúrgicamente el desplazamiento del fragmento desprendido, cerrar el "pico de pato", como dice este autor, basta seccionar el tendón de Aquiles para que inmediatamente la reducción sea lograda sin dificultad. Si la causa del desplazamiento hacia arriba del fragmento desprendido fuera la aponeurosis posterior de la pierna sería sobre ella que habría que actuar y no sobre el tendón aquiliano cuya sección permite siempre reducir la fractura.
