

**ARRANCAMIENTO TRAUMATICO DE DEDO INDICE CON EL
TENDON DEL FLEXOR PROFUNDO EN
TODA SU EXTENSION**

Armando M. LOUBEJAC

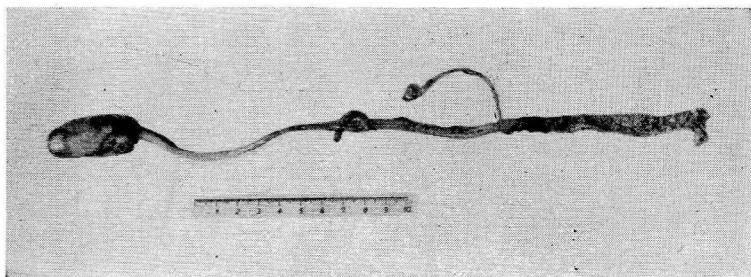
Presentado a la Sesión del 6 de Agosto de 1941

Presento a la Sociedad de Cirugía la pieza correspondiente a un dedo índice arrancado en su mitad por una violenta contracción muscular, acompañado de todo su tendón flexor profundo. Pertenece al Sr. R. M., de 50 años de edad, jornalero de la aduana, de fuerte complexión muscular, encargado de las descargas de mercaderías. En la tarde del 14 de mayo pp. estaba ajustando el grillete de una grúa sobre un fardo que iba a ser levantado cuando sintió su mano izquierda aprisionada por el citado grillete en el momento en que iban a levantar el peso. Presa de súbito temor, hizo un violento esfuerzo de retroceso con todo su brazo para librarse. Sintió “como un frío” en el antebrazo y consiguió retirar su mano, observando que se había arrancado la mitad del dedo índice.

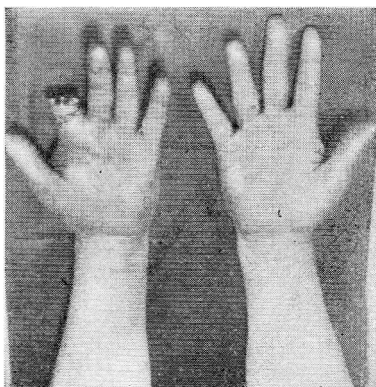
Ingresa a mi guardia del Hospital Maciel con una amputación traumática circunferencial, con fractura de la diáfisis de la 2ª falange, cuya porción proximal se reseca para obtener un buen muñón. Al poco rato, un compañero de trabajo trae el trozo de dedo del que pende un tendón con fibras musculares adheridas en su extremidad.

El examen de la pieza (figura 1) muestra la mitad distal del dedo índice, sin lesiones traumáticas, con sección de piel, falange y tendón extensor al mismo nivel. De su cara palmar sale — entre hilachas del flexor superficial — el tendón del flexor profundo arrancado en su totalidad de la masa muscular correspondiente, que estaba en contracción en el momento del arrancamiento, y de la que ha arrastrado fibras musculares en una extensión de 10 centímetros. El tendón tiene una longitud de 30 centímetros.

La observación del antebrazo del herido (figura 2, tomada en seguida del accidente) no muestra hematoma ni equimosis. Es exactamente igual al del lado opuesto. La ausencia de hemo-



rragia se explica fácilmente, porque en las heridas por arrancamiento las tunicas vasculares se alargan y se afilan y se produce una oclusión de las arteriolas por inversión de las tunicas internas y una rápida coagulación en las vénulas. El enfermo no



acusa ninguna sensación dolorosa a la presión de la masa muscular y tendinosa del antebrazo. En los días subsiguientes tampoco manifestó el menor dolor.

Es evidente que este tipo de heridas por arrancamiento es relativamente raro en la actualidad por la puesta en práctica de las medidas de precaución que aconsejan todas las compañías de seguros. Fueron, por el contrario, muy frecuentes, en los años en que el maquinismo entró de lleno en las actividades industriales.