

Instituto Traumatológico

A PROPOSITO DE LA DISYUNCION PUBIANA (*)

Dr. Hebert Cagnoli

En la última sesión de la Sociedad el Dr. Luis A. Vázquez Rolfi presentó un caso de disyunción pubiana. Intervinimos para poner en evidencia que la luxación a nivel del pubis se había realizado solamente en el sentido transversal, diástasis propiamente dicha, lo que simplifica la realización terapéutica. Pero en otros casos, como el que presentamos a los señores consocios, al desplazamiento en el sentido transversal se agrega un componente en el sentido vertical, un ascenso de una hemipelvis que hace más dificultosa la reducción, siendo a veces muy difícil la corrección de ese componente vertical del desplazamiento, que por su persistencia puede dejar como secuela definitiva un acortamiento de 1 a 2 cmts. del miembro correspondiente.

Y ya que hemos hablado de luxación pubiana queremos recordar que es posible el desplazamiento de los pubis con cabalgamiento; lesión excepcional que hemos visto entre los traumatizados del terremoto de San Juan por única vez. El esquema que proyectamos corresponde a la figura 47 del hermoso relato que sobre el tema realizó el Dr. José Luis Bado en el III Congreso Interamericano de Cirugía.

En la radiografía del enfermo del Dr. Vázquez al desplazamiento pubiano se asocia una clara disyunción de la sacroilíaca derecha (Fig. 1). Queremos poner en evidencia este hecho, puesto que todas estas lesiones pubianas se acompañan siempre de una lesión del arco pelviano posterior en las vecindades de la sacroilíaca, pudiendo ser una disyunción de esa articulación, o una fractura sagital del sacro o de la parte posterior del ala ilíaca.

Al interés anatómico de este hecho se une un interés evolu-

(*) Comunicación presentada en la sesión del 14 de abril de 1948.

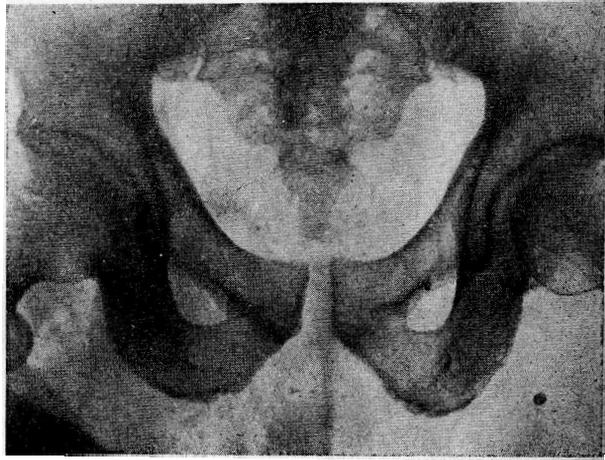
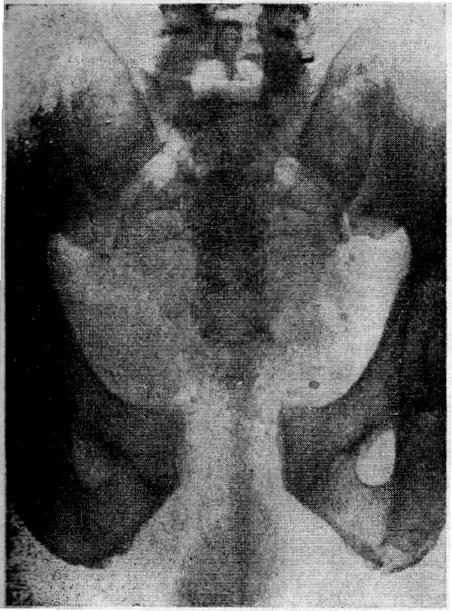


FIG. 1. — La disyunción pubiana con la diástasis sacro-iliaca der. En la figura 2 se ve la reducción obtenida

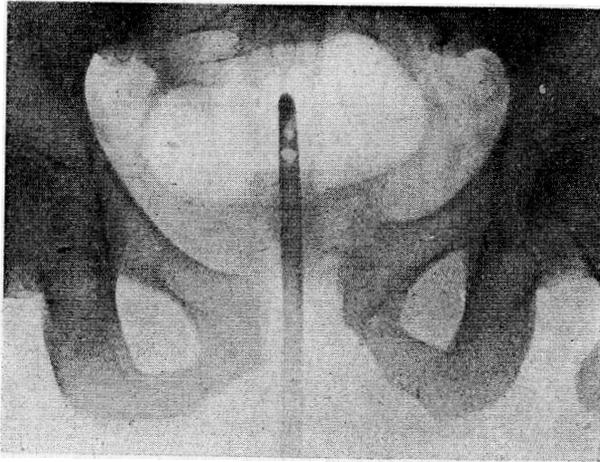


FIG. 3. — En este caso a la disyunción iliaca se agrega un componente de desplazamiento en el sentido vertical

tivo. Si bien los enfermos no presentan en su evolución dolores en su sínfisis púbica pueden acusarlos en la sacroiliaca. La característica de esa articulación hace que ese sufrimiento que prolonga la invalidez temporal tenga una jerarquía relativa cediendo al tratamiento físico habitual.

El paciente motivo de estas consideraciones fué trasladado al Instituto Traumatológico donde se le practicó en la búsqueda de la reducción el procedimiento de Yahss cuyo esquema proyectamos. Hay dos detalles técnicos que queremos poner en evidencia: la necesidad de acolchar con fieltro la zona trocantérica donde las rodilleras de yeso hacen su máximo apoyo y la necesidad que los extremos del tensor superior estén provistos de bisagras, para que en el desplazamiento angular de las rodilleras de yeso puedan permitir el libre juego de los tensores.

En otros casos hemos utilizado el llamado procedimiento de la Fronda como verán en la proyección. Ambos procedimientos se ponen en práctica después que han pasado algunos días del trauma.

La reducción obtenida ha sido excelente. Se dejará el aparato tres semanas, continuándose con reposo en cama, después de retirado, durante dos semanas. En este período de reposo se hace masoterapia y movilización activo-pasiva. El enfermo comenzará a levantarse entre la 5ª y 6ª semana.