

Clinica Quirúrgica F. — Prof. P. Larghero Ybarz

*DISYUNCION PUBIANA**

Prof. P. Larghero y Dr. Luis A. Vázquez Rolfi

Presentamos hoy la historia de un enfermo que sufre un traumatismo pelviano violento con una lesión del anillo óseo de la pelvis, consistente en una gran disyunción de la sínfisis pubiana, como única lesión importante, condicionada por la naturaleza del trauma y las circunstancias especiales de su producción, siendo digna de mencionar porque es una lesión poco frecuente en clínica (1).

Larghero presentó a la Sociedad de Cirugía, una observación de disyunción pubiana pura en un sujeto que cae en extrema abducción de los miembros inferiores. En la búsqueda bibliográfica hecha por Larghero en esa época, encuentra alrededor de cien observaciones de disyunción pubiana pero asociadas a otras lesiones de la pelvis, quedando reducidas a unas 33 disyunciones puras. Se ven también en clínica obstétrica, pero no con la diastasis de las condicionadas por traumatismos.

Bado (2), sobre un total de 300 observaciones de fracturas de la pelvis se consignan solamente cinco casos de disyunciones pubianas puras constituyendo en el 1,6 %-del total.

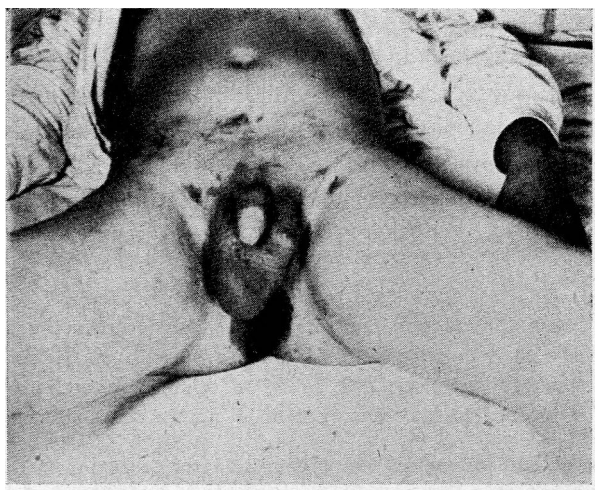
La historia que presentamos, corresponde a un enfermo que ingresó al Servicio del Prof. Larghero (obs. 5342).

Hombre de 46 años, sin antecedentes patológicos, vareador de caballos de profesión, el que tres días antes de su ingreso trabajando con un caballo éste se encabrita y lo hace saltar medio metro de su montura cayendo en seguida a horcajadas sobre la misma; inmediatamente siente intenso dolor en región pubiana, periné y ambos muslos. Al intentar ca-

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del . . . de 1948.

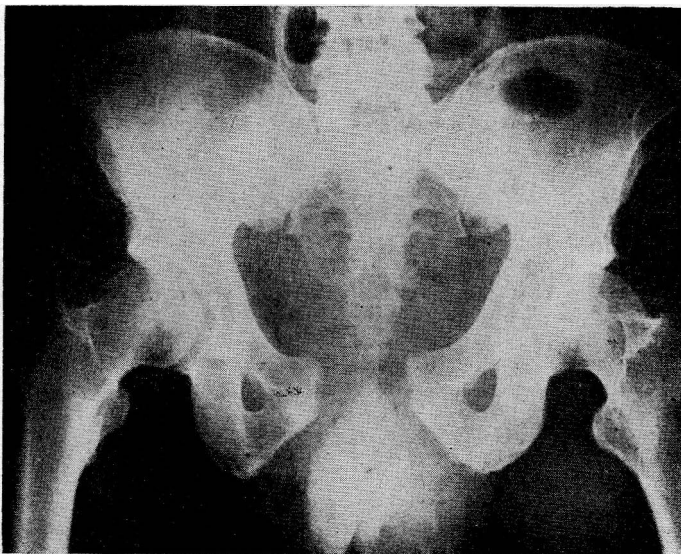
(1) P. Larghero Ybarz, Boletín de la Soc. de Cirugía de Montevideo. Tº 1, Nº 6. 1930.

(2) Bado, J. L. — Traumatismos pelvianos, 34 Congreso Interamericano de Cirugía. Montevideo, octubre 1946.



minar tiene impotencia funcional absoluta. Tiene deseos de orinar al poco rato, haciéndolo con orinas claras. Lo único que lo aqueja es, pues, impotencia funcional de sus miembros inferiores y dolor intenso en región pubiana, periné y muslos.

Examen, el día de ingreso: enfermo con buen estado general, miembros inferiores en extensión y en ligera abducción. Infiltración he-



mática amplia que ocupa en hipogastrio ambas regiones inguinoabdominales y flancos, e infiltración comenzante del escroto.

La uretra no está comprimida, porque el paso de la sonda no ofrece dificultades y porque orina espontáneamente.

Al día siguiente de su ingreso: existe ya una infiltración hemática del periné anterior y posterior rodeando la región anal, infiltración más marcada de todo el escroto, con conservación de su forma, volumen y los pliegues del mismo e infiltración de toda la piel del pene (como lo muestran las fotografías adjuntas).

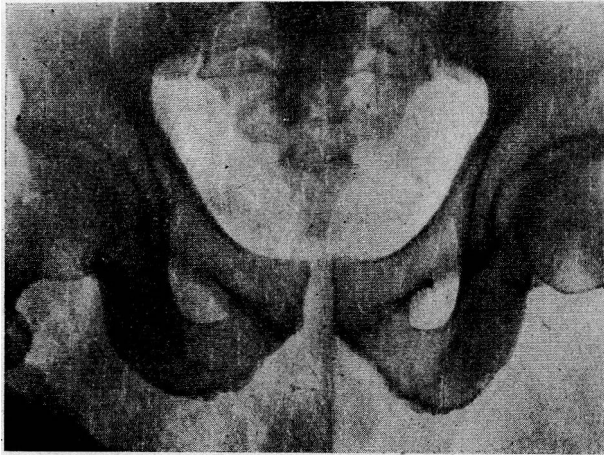
Llama la atención la contractura del hemiventre inferior, que puede dar lugar a errores de diagnóstico y que es debida a la infiltración hemática subperitoneal.

La palpación del anillo óseo pelviano, provoca intenso dolor en la región pubiana por la presión excéntrica y concéntrica de la pelvis. En la región pubiana la palpación suave permite hundir los dedos que palpan entre ambos pubis, evidenciando una diastasis de casi dos traveses de dedo; la maniobra es muy dolorosa.

La movilidad activa y pasiva de los miembros inferiores es imposible para el enfermo por el dolor que ésta provoca. No se encuentra dolor en la región sacro-iliaca por la palpación. La exploración cuidadosa de la columna vertebral no evidencia alteraciones.

El tacto rectal provoca dolor en la región pubiana y ambas regiones isquiopubianas.

El enfermo es sondado en la sala, extrayéndose orinas claras.



Se hace diagnóstico clínico de disyunción pubiana, que es confirmado por la radiografía adjunta.

La hemorragia, por lesión de los plexos venosos perivesicales, evidenciada por las equimosis ya citadas, fué de consideración, ya que el hemograma da como cifras:

Gl. rojos	3.700.000
Hg. ...	80 %
V. Gl.	1.08

El enfermo es transferido al Instituto de Traumatología. El tratamiento de la disyunción realizado por el procedimiento de Yahss (1) permite obtener una reparación anatómica perfecta, con restitución funcional íntegra.

La radiografía adjunta que debemos a la gentileza del Dr. H. Cagnoli da cuenta de dicha reparación.

(1) Cagnoli, H. — A propósito de la disyunción pubiana. Boletín de la Soc. de Cirugía del Uruguay. Tomo XIX, N° 1, Año 1948.