

S U M A R I O

Luxación compleja de la articulación del Lisfranc y del Chopart. — por el Dr. Caprio.
Cáncer mamario en el hombre — por los Dres. F. Ruvetoni y P. Larghero Ibarz.
Disyunción de la sínfisis pubiana. — por el Dr. P. Larghero Ibarz.

Presentado en la sesión del 23 de Octubre de 1929

Preside el Dr. Garcia Lagos

Luxación compleja de la articulación del Lisfranc y de Chopart

por el Dr. CAPRIO

El título de esta comunicación no corresponde exactamente al caso, pero lo conservamos por haber sido el anunciado, y por ser la lesión una variante. Como veremos por las radiografías, se trata de una lesión compleja de la parte interna de la articulación de Lisfranc con enucleación parcial del escafoide y fractura de este hueso y del cuboide y no de una luxación combinada de las dos articulaciones, que es una lesión sumamente rara.

Denis en el "Lión Chirurgical", de Diciembre de 1928, publica un caso de luxación parcial combinada.

El caso es el siguiente: Américo P., 33 años, ingresa al Hospital Pasteur el 1.º de Agosto de 1929.

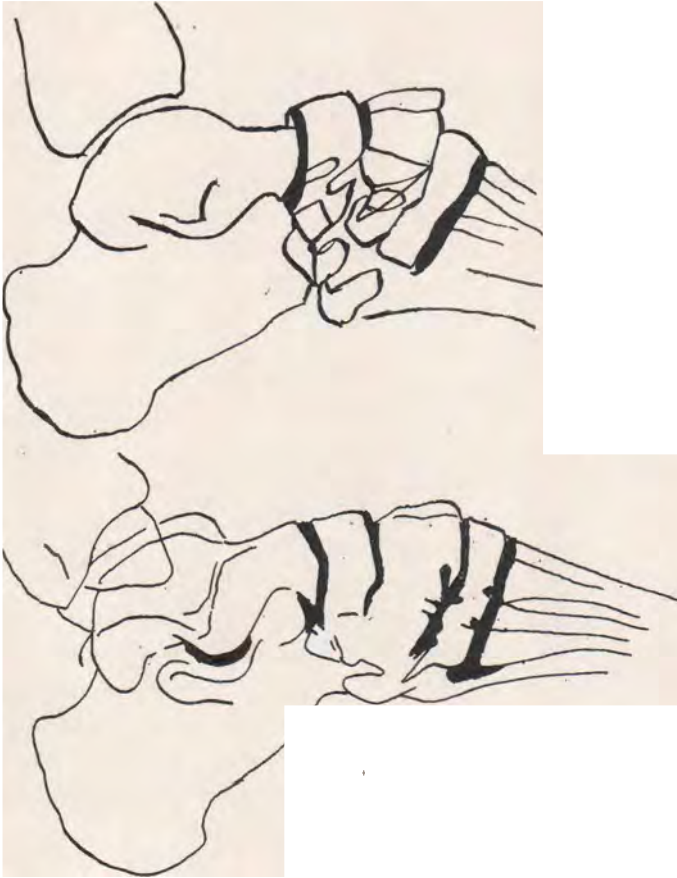
Presenta una lesión del pie derecho producida por una caída de un caballo, quedando con el pie enganchado en el estribo. Por la forma de la caída que nos relata el enfermo, el pie enganchado sufrió una torsión hacia afuera en extensión forzada.

Al examen se constata a primera vista una deformación del dorso del pie que presenta una saliencia angular a nivel de la articulación de Lisfranc, saliencia que se reconoce a la palpación constituida por las cuñas. El pie está acortado, pero a la medida del borde interno, se constata un alargamiento de 1 y $\frac{1}{2}$ centímetros con relación al pie sano. La bóveda plantar está conservada, pero ligeramente borrada por la tumefacción edematosa de las partes blandas que se aprecian en las radiografías acordadas transversalmente en la planta del pie. Hay una ligera rotación externa del ante-pié.

A la palpación minuciosa del pie, se constata que la saliencia dorsal está constituida por el borde anterosuperior de las cuñas, pero además el escafoide hace una saliencia pronunciada hacia adentro, por deslizamiento hacia afuera del primer cuneiforme con su metatarsiano. Este detalle que es evidente por la palpación, no se aprecia bien en la radiografía que fué hecha de inmediato. Hay crepitación sobre el tubérculo escafoideo; sobre el cuboide hay también crepitación franca con una movilidad anormal de dicho hueso sobre el calcáneo. No hay lesiones de la piel; por el examen clínico no se reconocen lesiones de los otros huesos del pie.

El diagnóstico clínico es el de luxación plantar hacia afuera de los cuneiformes, que se presentan corridos sobre el escafoide: probable fractura del tubérculo escafoideo y del cuboide que parece luxarse del calcáneo.

La radiografía muestra la complejidad de la lesión y como ocurre amenudo, es de interpretación difícil. Se ve bien la luxación hacia abajo de los cuatro metatarsianos externos, o sea la espátula de Kuss sobre los



Perfil radiográfico calcado de la luxación y del pié reducido.

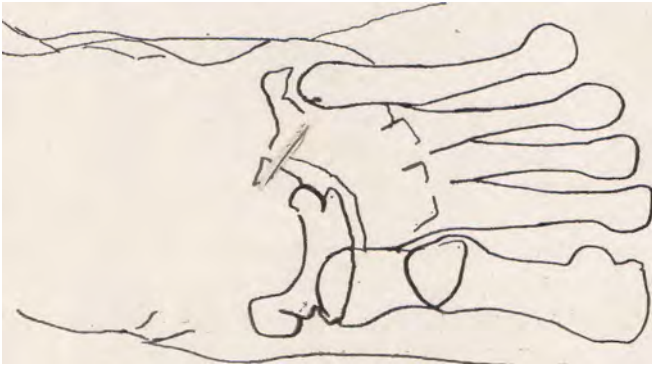
cuneiformes, correspondientes y el cuboide que está totalmente fracturado. Esta fractura del cuboide explica la movilidad sobre el calcáneo. El primer metatarsiano ha arrastrado el cuneiforme correspondiente de modo que el escafoide se presenta en saliencia y como, por otra parte, este hueso se ha desplazado sobre el astrágalo, vemos que su lesión es la enucleación. En la radiografía dorso plantar no se ve bien la luxación hacia afuera del primer cuneiforme sobre el escafoide, pero se observa una separación marcada entre este hueso y las cuñas. Además se ve la fractura del tubérculo escafoideo y del cuboide.

De manera que el diagnóstico radiográfico es el de luxación plantar de los primeros metatarsianos — los articulados con las cuñas por lo menos — con enucleación parcial del escafoide y fractura de este hueso y del cuboide. No se aprecia radiográficamente la luxación hacia afuera del primer cuneiforme sobre el escafoide que era evidente clínicamente.

Esta luxación combinada metatarsos cuneana y enucleación escafoidea no es rara como la combinada de Lisfranc y Chopart, que por la radiografía se ve que no corresponde a nuestro caso, pues el escafoide se ha separado del astrágalo y de las cuñas y por otra parte el cuboide tiene una fractura tal que explicaba aparente luxación sobre el calcáneo.

Con respecto al tratamiento, el resultado fué excelente tanto anatómico como funcional. Se ve bien en la radiografía, lo primero.

Hicimos la reducción por maniobras externas traccionando el antepié y empujando el tarso hacia la planta. Hecha bajo anestesia al éter a las tres horas del traumatismo, fué extraordinariamente fácil. Con sorpresa



Calcado radiográfico de la luxación tomada en dirección dorso-plantar.

constatamos que con un esfuerzo mínimo, con simples movimientos reducimos la luxación: es indudablemente el beneficio de la reducción inmediata, favorecida sin duda por los derrames líquidos interfragmentarios. Esta facilidad de reducción estaba contrarrestada por una facilidad de reproducción debida a la movilidad de las cuñas y a las fracturas; el tercer cuneiforme especialmente, presentaba después de la reducción una movilidad en tecla de piano.

Colocamos un botín de yeso dando forma correcta al pie y lo retiramos al mes; en esa época el pié estaba en buena forma y bien sólido caminando con bastón. Visto a los dos meses, sigue en buen estado y camina con soltura.

Gerardo Caprio

Montevideo, Octubre 3 de 1929.

NOTA. — Por imposibilidad de obtener un buen cliché radiográfico, acompañamos un dibujo calcado de las radiografías originales.