

PLANOS ANATOMO-QUIRURGICOS DEL PUÑO

Dr. Lorenzo Mérola (h.)

La búsqueda y reconocimiento de los elementos lesionados por una herida transversal del puño presenta reales dificultades en la práctica.

Hemos notado en otros y nos ha sucedido personalmente de encontrarnos sin un plan organizado y definido en la búsqueda de los elementos: por ej. cabo superior del palmar mayor, etc.

Es indudable que es del conocimiento general el orden de yuxtaposición de los elementos, pero creemos existe una gran

confusión en lo que se refiere a los planos, o sea dicho de otro modo, el orden de superposición de los mismos. El estudio de los planos del puño es inseparable del de la disposición de las aponeurosis en su región anterior.

Los esquemas que tenemos a la vista, tomados de los textos habituales de anatomía, siendo tan dispares, nos eximen de mayores comentarios.

Veamos primero la disposición de los tendones del primer plano: son los que corresponden a los músculos epitrocleares; palmares y cubital. Farabeuf, por ej., nos deja la sensación de que existe una logia que los encierra, junto con la radial, y que dicha logia situada entre la aponeurosis superficial y la media es continua en sentido transversal.

La disposición real es, sin embargo, diferente: Mérola en 1910, en trabajo efectuado en nuestra Facultad, lo muestra bien claramente: la aponeurosis superficial que cubre a los tendones, es sumamente delgada en el tercio inferior del antebrazo: en los puntos en que no cubre los tendones se fusiona indisociablemente con la que está por detrás; hoja mucho más fuerte llamada aponeurosis de los flexores. De este modo, cada tendón posee una vaina propia, o si se quiere, se halla encerrado en el espesor de la aponeurosis. Hacia abajo la hoja superficial se continúa con la que recubre los músculos cortos de ambas eminencias de la mano.

De esta descripción se deducen dos hechos prácticos fundamentales:

1º Cuando se practica una incisión quirúrgica (y por eso mismo longitudinal), para llegar, por ej. a los tendones flexores, se atravesarán dos planos aponeuróticos si se secciona sobre el tendón de cualquiera de los epitrocleares. Esto es lo que hace Farabeuf al descubrir la arteria cubital, a favor de la vaina del músculo del mismo nombre.

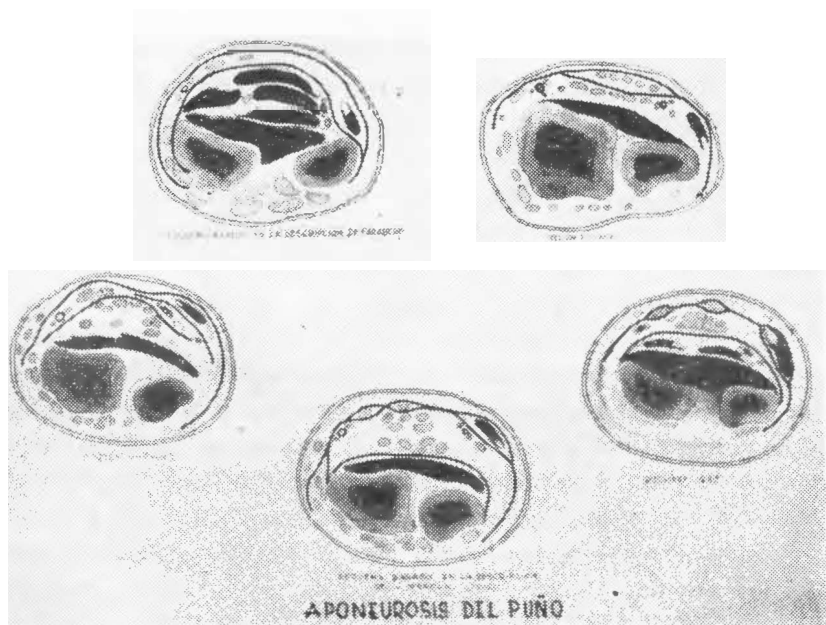
Si la incisión es hecha en el intervalo de dos tendones y lejos de ellos, se llegará a los órganos que se hallan por detrás (por ej. el mediano) a través de una sola hoja.

2º Conclusión: En las heridas traumáticas (transversales en general), hemos visto en ocasiones buscar afanosamente el gran palmar (por ej.), por debajo de la aponeurosis seccionada:

la complicidad de un separador que la levanta asegura la imposibilidad de encontrarlo. Colóquese este separador reclinando *solamente la piel* hacia arriba, y búsquese en el espesor de la aponeurosis: a veces una discreta infiltración hemática de la vaina nos pondrá sobre la pista.

La arteria radial, situada también entre ambas aponeurosis, como los tendones, se denuncia sola.

Pero no es sólo el cabo superior retraído el que puede traernos dificultades: el cabo distal (el del gran palmar, principal-



mente), suele ser difícil de localizar. Un error que se comete comúnmente es buscar dicho cabo en el canal carpiano, junto a los flexores. Ninguno de los tendones que estudiamos pasa a la mano con los flexores, ni se refleja en el ligamento anular.

El palmar mayor pasa en el desdoblamiento externo de dicho ligamento; el menor, adherido a su cara anterior, y el cubital expandiéndose por delante, protegiendo el paso del paquete cubital. El menor, pues, en posición intermedia: el cubital bien superficial y el mayor, profundizándose francamente. Esta noción de profundidad del cabo distal del palmar es importante: nunca

podrá ser confundido con el mediano. El hecho de no reflejarse en el ligamento anular (ya que termina prácticamente en el carpo) hace que, al contraerse, hagan gran saliencia bajo la piel: esto explica que se lesionen tan frecuentemente.

Por detrás de las formaciones hemos considerado, se sitúan los elementos de la logia de los flexores: los nueve tendones de dichos músculos, el mediano y el paquete cubital. Estos elementos se sistematizan según los autores, en 2 ó 3 planos, pero, lo que nos interesa señalar, es que se hallan encerrados en una logia común. Podría hacerse la separación del paquete cubital, aplicado por una delgada lámina a la cara profunda de la aponeurosis de los flexores. Dicha logia representa en el antebrazo, el canal carpiano; la aponeurosis que la cierra llamada de los flexores, y que ya describimos, se fija a ambos lados en el esqueleto y se continúa, hacia abajo, con el ligamento anular.

Recordemos otro hecho anatómico de importancia: en la posición en que se opera habitualmente (dorso de la mano sobre un plano horizontal) el borde superior de dicho ligamento es superficial, y el inferior profundo: su dirección es, como la del canal, fuertemente oblicua hacia la profundidad de la mano.

En el punto en que se unen aponeurosis y ligamento, el paquete cubital pasa a la cara anterior de éste, es decir, se coloca desde allí hacia abajo en el primer plano, eludiendo el canal carpiano. La radial también deserta, pasando al dorso.

La existencia de esta logia común para los flexores, hecho real, no es admitida universalmente. Rouvière (por ej.), insiste en la descripción de una fuerte aponeurosis que separaría al flexor superficial del profundo. No creemos pueda sostenerse esta opinión: basta imaginarse las vainas serosas, *comunes a ambos flexores*, que aparecen unos centímetros más abajo para negarla. Existen sí, tabiques celulosos que vinculan los distintos elementos, pero éstos no tienen la jerarquía de aponeurosis.

La lámina que tapiza el pronador cuadrado, separándolo de los flexores es la 3ra. de las que deben tenerse en cuenta.

En resumen tendremos tres planos en la región del puño: El 1ro. aponeurótico, incluyendo los tendones epitrocleares y la radial. En el 2do. plano comprendemos todos los elementos flexores y el nervio mediano. El paquete cubital pertenece al 2do. plano

en la parte antebraquial y al 1ro. en la zona carpiana del puño.

El tercer plano está formado por el pronador cuadrado, en la parte alta, y las articulaciones del carpo en la parte inferior.

Dos espacios celulosos separan estos planos: ellos permiten, o si se quiere, han sido creados por el juego de deslizamiento de los flexores. No existe un espacio entre ambos flexores, superficial y profundo, no se concibe una acción disociada de ambos músculos. Es por esta razón que los estudiamos en conjunto.

SEÑOR PRESIDENTE. — Tiene la palabra el doctor Suárez Mé-
léndez.

DOCTOR SUAREZ MELENDEZ. — (Lee).