

en base a movilización activa asistida.

Revolución en el postoperatorio con una consolidación satisfactoria de la fractura y una función excelente de la articulación comprometida.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Bell M: Posterior fracture-dislocation of the shoulder. A method of closed reduction: JBJS 47-A (8): 1521-1524, 1965.
2. Bindi R, De Paoli J: Tratamiento de la fractura-luxación de hombro. Bol y Trab SAOT 32: 226, 1967.
3. Chattopadhyaya T: Posterior fracture-luxation of the shoulder. Report of a case. JBJS 52-B: 521-523, 1970.
4. de Anquín CE: La fractura-luxación del hombro (Conferencia). VI Congr Latinoam O y T. Lima, Perú, 1965.
5. de Anquín CE: Fracturas-luxaciones posteriores del hombro. Actas XIV Congr Arg O y T, 1977, p 69.
6. Schächter S: Fisiopatología de las fracturas de la extremidad proximal del húmero. Actas XIV Congr Arg O y T, 1977, p 49.
8. Varaona O: Treinta años de experiencia en el tratamiento de la fractura-luxación de hombro. Rev AAOT 53 (4): 537-549, 1988.

ISSN 0325-1578

Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol., Vol. 57, Nº 3, págs. 338-339

15ª Sesión Ordinaria (13/10/1992)

## A propósito de un caso de fractura-luxación transescafooperilunar

Dres. OSCAR VARAONA, MARIO SCHNITMAN, SERGIO PATARO, GUILLERMO MACIAS\*

Se trata de un paciente de 31 años de edad (M.F., sexo masculino, H.Cl. 14.394.648) que ingresa a la Guardia del Hospital Interzonal Eva Perón, luego de haber sufrido una caída desde 7 metros de altura.

Su examen inicial revela la presencia de traumatismo de cráneo, codo y muñeca izquierda y muñeca y mano derechas. El examen radiológico arroja:

- Fractura de estiloides de frontal.
- Fractura de segundo y tercer metacarpiano derechos.
- Luxación de codo izquierdo.
- **Fractura-luxación transescafooperilunar izquierda**, esta última lesión con desplazamiento de fragmento óseo integrado por el polo proximal del escafoides y el semilunar, hacia el plano ventral del tercio inferior del antebrazo.

Sometido a los cuidados neuroquirúrgicos pertinentes y reducida su luxación de codo en forma incruenta con el agregado de osteodesis, por tratar-



Radiografías en posición de frente y perfil, en las cuales es dable apreciar que se trata de una fractura-luxación transescafooperilunar, en la cual el fragmento óseo, integrado por el polo proximal del escafoides y la totalidad del semilunar, se ha desplazado hasta el tercio inferior del antebrazo.

\* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Interzonal Eva Perón (ex Prof. Dr. Mariano Castex).

se de una lesión inestable, el paciente se halla en condiciones quirúrgicas para la exploración del carpo a los 15 días del accidente.

Se efectuó entonces un doble abordaje: a) dorsal sobre muñeca; b) ventral en tercio inferior de antebrazo.

El acto quirúrgico corresponde a una artroplastia por resección de la primera hilera del carpo, agregándose distracción con clavijas cruzadas, y

a la resección del fragmento óseo ubicado en el tercio distal del antebrazo, el cual se halla entre los vientres musculares, y elevando el nervio mediano (este segmento conserva aún restos de ligamentos radiocarpianos e intercarpianos).

Se inicia la movilización del carpo a los 28 días, seguida de kinesioterapia, con resultados alejados satisfactorios (moderada limitación de la flexo-extensión de muñeca).

ISSN 0325-1578

Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol., Vol. 57, Nº 3, pág. 339

16ª Sesión Ordinaria (27/10/1992)

## Mal de Pott. Diagnóstico precoz

Dr. SALOMON GLIKSTEIN\*

Angela C, 38 años de edad. Tiene dolor en columna dorsal desde hace seis meses. No registra otro antecedente, con buen estado general y totalmente afebril.

Al examen tiene dolor a la percusión de octava dorsal.

En las radiografías se observa: en columna dorsal, séptima dorsal, tamaño y forma conservados; octava dorsal, con leve disminución de la altura, espacio intervertebral conservado. Tiene una imagen fusiforme a la altura de séptima y octava dorsal. En el perfil, séptima dorsal de tamaño conservado, sin alteración estructural; octava dorsal con discreta disminución de su altura; espacio entre ambas conservado.

En la TAC se evidencia: en séptima dorsal, dos imágenes osteolíticas que abarcan casi todo el cuerpo; en octava dorsal, importante lesión osteo-

lítica, tabicada, con intensa reacción de partes blandas perivertebral.

Se efectuó la punción ósea con control tomográfico. Su examen histopatológico reveló un infiltrado granulomatoso con células de Langhans y caseosis; no se identificó al bacilo de Koch.

Motiva esta presentación destacar la importancia del examen tomográfico y la punción con control tomográfico para el diagnóstico precoz del mal de Pott. En nuestro caso las radiografías no permitían distinguir lesión alguna en la séptima dorsal, y el espacio discal aún estaba conservado, contrastando con groseras manifestaciones tomográficas.

Por otra parte, la punción tomográfica permite tomar el material con precisión.

\* II Cátedra de Ortopedia y Traumatología, Policlínico Escuela de Granadero Baigorria, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Rosario.