

Tres casos rarísimos en traumatología deportiva

DR. N. PASCUAL - MESTRE.

Presentamos tres casos que hemos asistido de lesiones producidas en la práctica deportiva interesantes por su rareza y que creemos que por esto vale la pena darlos a conocer.

El primero de ellos se trata de una luxación (fig. 1) de las dos articulaciones interfalángicas



Figura 1

del 5.º dedo de la mano derecha, en un portero de fútbol; se lo produjo al lanzarse a los pies de un delantero para coger la pelota. El caso no tuvo ninguna dificultad en su reducción, se inmovilizó con una férula digital durante tres semanas y posteriormente se hizo recuperación curando perfectamente.

La luxación de una falange es corriente, pero la luxación doble es excepcional y no se encuentra descrito en ninguno de los tratados clásicos de traumatología (BÖHLER, DE PALMA, WATTSON JONES, etc).

El segundo caso es tan absurdo en un deportista, como frecuente en la traumatología laboral. También fue un portero de fútbol que durante el peloteo a puerta que se efectúa antes de empezar el partido, al saltar se cogió con la sortija que llevaba puesta, en el gancho de sujetar la red al travesaño, produciéndose una amputación traumática del 4.º dedo de la mano izquierda (fig. 2).

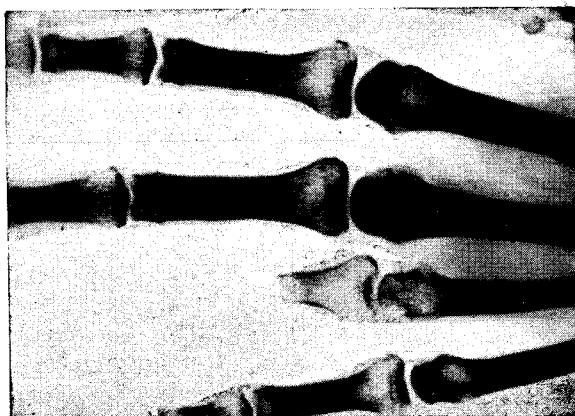


Figura 2

Y por último el tercer caso fue en un judoka que se produjo una luxación escapulo-humeral izquierda sub-coracoidea (fig. 3).

Esta luxación es muy frecuente en el deporte (judo, fútbol, rugby, etc.) pero lo insólito del caso es el cuadro que presentaba: ausencia por completo del cuadro doloroso clásico de las lu-

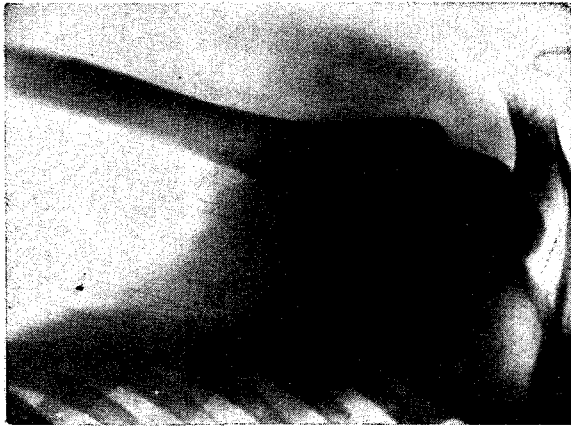


Figura 3

xaciones (decía que no sentía su brazo en absoluto y que lo tenía frío). Explorado presentaba un cuadro de parálisis braquial completa con anestesia de todo el brazo que al propio tiempo estaba frío y con ausencia del pulso radial, o sea que presentaba un síndrome de compresión

de plexo y compresión vascular. Inmediatamente se procedió a la reducción sin anestesia, pues aunque sólo llevaba unos diez minutos de producida la lesión no quisimos esperar. Se procedió a la reducción por la maniobra de KOCHER, consiguiéndolo con facilidad al primer intento; inmediatamente reapareció la movilidad y la sensibilidad del miembro; la temperatura del brazo mejoró pero el pulso radial no aparecía; se esperaron unos diez minutos y entonces se inyectó por vía venosa priscool y novocaína, y al poco tiempo reapareció el latido radial. Se inmovilizó con un vendaje de VELPEAU e hizo un curso completamente normal, dándose de alta al cabo de un mes, si bien se le recomendó no practicara el judo una temporada larga. Posteriormente se revisó y estaba perfectamente bien. Creemos se trata de un caso excepcional de lesión inicial del paquete vasculo-nervioso producida por una luxación y citada únicamente por WATTSON JONES en su tratado y no citado en ninguna otra, únicamente citan esta complicación como lesión posterior producida por maniobras de reducción.