

FRACTURA DE MONTEGGIA

por el doctor

M. SOLER TEROL

de Barcelona

La fractura del tercio superior de cúbito acompañada a veces de la luxación de la cabeza radial, merece un estudio especial, ya que de él depende una curación total, o una lesión con invalidez del miembro fuertemente notoria. Se la conoce también por el nombre de fractura de Monteggia, y relativamente rara su frecuencia, es por lo que presentamos un caso típico del mismo.



Fig. 1

Estudiada primeramente por MALGAIGNE, ha sido objeto de algunas tesis, sobresaliendo la de PERRIN en 1909 y el trabajo de MOUCHET en 1923; por todas llegamos a conclusiones firmes y bien definitivas que no se harán variar con el transcurso de los años; en traumatología se pueden sentar a veces afirmaciones categóricas al contrario de otras muchas ramas de la quirúrgica.



Fig. 2

Es sin duda una de las lesiones mejor conocidas, en razón inversa de su aparición; un autor nos habla de un caso, otro de dos, siendo pocos los casos publicados.

La fractura que nos ocupa es la continuación de la fractura producida por presión directa en el tercio medio del cúbito; toda presión efectuada en tal sentido nos dará lugar primero a una fisura del cúbito, y luego a una fractura completa sin desplazamiento, *primer tiempo* (véase fig. 1); ahora bien, aumentando la presión—por causa directa—se producirá necesariamente una angulación que dará lugar a un acortamiento real

en la longitud total del hueso (véase fig. 2), *segundo tiempo*; entonces, colocados los dos huesos del antebrazo en equilibrio inestable de fuerzas, resulta que el radio tiene que soportar una presión concéntrica que forzadamente tiene que resolverse o bien fracturándose (caso más raro, no siendo también por causa directa), o bien tomando salida por su puesto más débil dando lugar a la luxación de la cabeza del radio casi siempre hacia adelante y afuera; al mismo tiempo que esto sucede, el cúbito que solo se hallaba en una angulación, se coloca en grave cabalgamiento con acortamiento total del antebrazo (fig. 3), *tercer tiempo*.

Nosotros entendemos su patogenia de esta forma, ya que es mucho más natural y lógica que la admitida corrientemente, según la cual es necesario otro componente, la presión directa sobre la mano haciendo de tope la articulación húmero-cubital, que obligará a pro-



Fig. 3

ducirse inmediatamente la luxación; no hay necesidad de esto, pues con un solo traumatismo directo sobre el cúbito es suficiente.

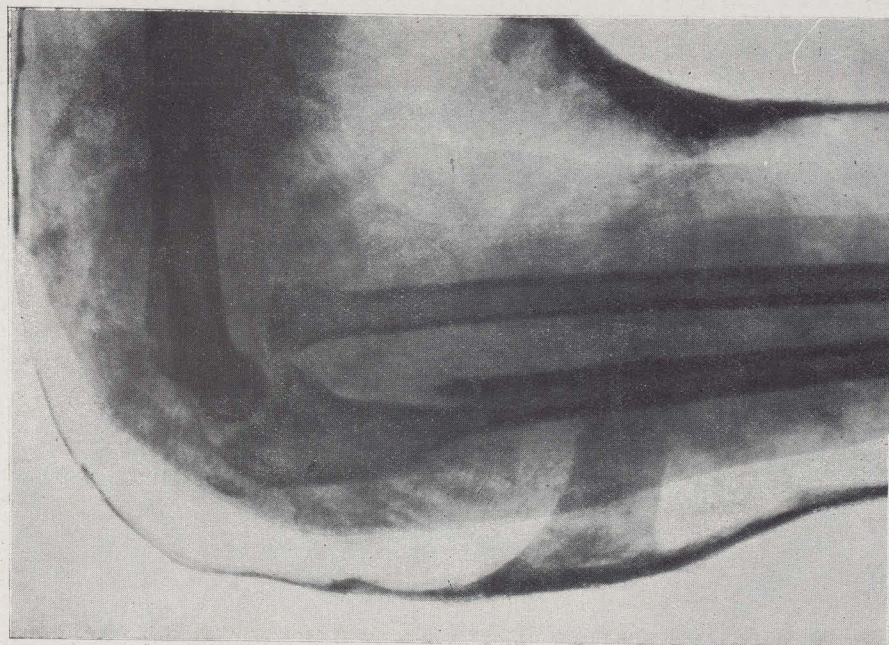
Tratamiento: sólo cabe una reducción "ab integrum" sin la cual será difícil una buena restitución funcional; sabemos que en traumatología hay fracturas en las cuales no precisa una buena restitución anatómica para dar lugar a un buen funcionalismo, de modo que no existe paralelismo entre su mala reducción y su aptitud funcional ulterior; así por ejemplo algunas fracturas de cuello quirúrgico de húmero, fracturas diafisarias de fémur en la infancia, etc. La fractura de Monteggia es todo lo contrario, guardando su pronóstico estrecha relación con su tratamiento y reducción; como otro ejemplo de esta segunda clase de fracturas podemos citar el desprendimiento de la cabeza de fémur en la infancia y adolescencia.

Se impone, desde luego, la reducción inmediata con anestesia general manteniendo después el brazo en fle-

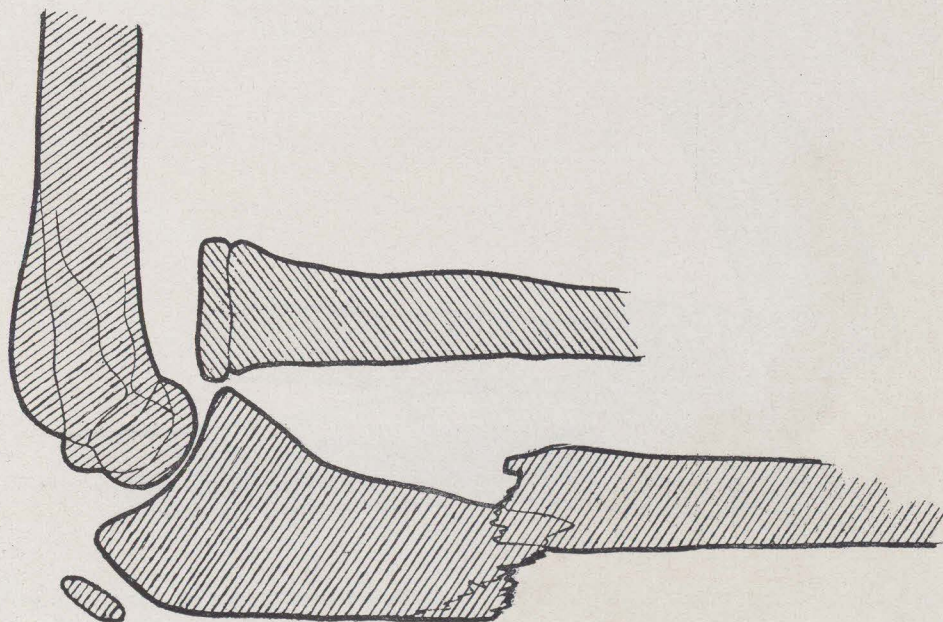
xión forzada; a veces la reducción es factible con facilidad relativa, pero lo verdaderamente difícil es poder mantener su contención y evitar la sobreexacción inmediata: es por lo que el control radiográfico es obligado

dando—pero al revés—el mecanismo de esta fractura.

KIRMISSON y luego LAMBOTTE consideraron que lo importante y el punto capital era la luxación de la cabeza de radio, considerándose la fractura del cúbito como



Radio. Dres. Figueras-Faixat



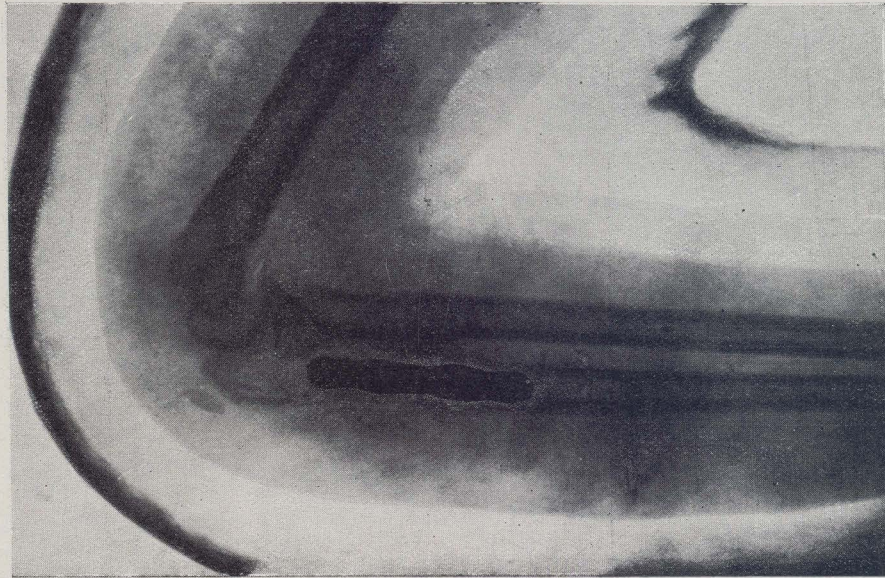
después de colocado el vendaje. En estos casos, si la reducción no ha sido posible o no hay estabilidad, se impone el tratamiento quirúrgico practicando la osteosíntesis del cúbito, clave esencial de la reducción de la cabeza radial que se practicará también a cielo abierto. Sin la ósteosíntesis del cúbito no lograríamos nada incluso si interviniéramos el radio, y se comprende recor-

cosa secundaria en su tratamiento. Pero ABADIE, en 1903 invirtió los términos y sentó el principio que para la reducción de la cabeza radial se impone antes una reducción exacta del cabalgamiento del cúbito, sin la cual aquélla o bien será irreductible o del todo inestable, de modo que hoy tenemos que decir: “lo principal es la reducción del cúbito y secundariamente se redu-

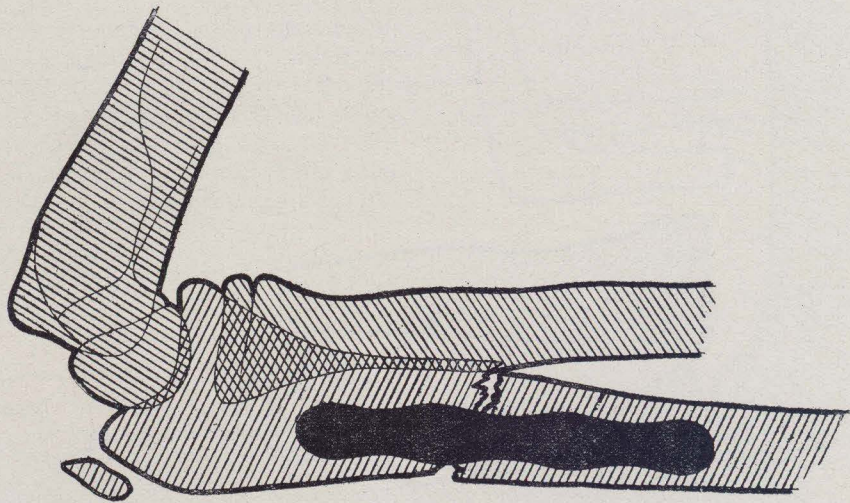
cirá la luxación radial". Si el cabalgamiento de la fractura del cúbito ha producido forzosamente la salida de la cabeza del radio, ésta no se podrá reintegrar en su sitio en tanto que no haya desaparecido su causa, esto es, mientras no se haya suprimido el cabalgamiento del cúbito y mantenido su reducción; este es el punto ca-

do una osteotomía oblicua del callo cubital y su contención inmediata en el segundo caso; más tarde se reducirá la luxación de radio, siendo muy raro el caso obligado de llegar a la resección de la cabeza.

Diagnóstico: es muy fácil si se piensa en ella, ya



Radio. Dres. Figueras-Faixat



pital para lograr la reducción del radio, consiguiéndose con toda facilidad una vez fijado el cúbito.

Hasta aquí en traumatismos recientes: en fracturas ya antiguas ¿qué hay que hacer? Se presentan dos eventualidades, existiendo una pseudoartrosis de cúbito o bien un callo exuberante que ha englobado el grave cabalgamiento del cúbito, coexistiendo en ambos casos la luxación de la cabeza radial. Como antes hay que reintegrar el cúbito a su primitiva longitud, interviniendo la pseudoartrosis en el primer caso, o practican-

que la sintomatología es clara y no ofrece ninguna clase de dudas; brazo con semi-flexión y provación, todo movimiento pasivo en extremo doloroso en particular la supinación, estando muy limitada la flexión. Explorando las articulaciones del codo notamos la integridad de los puntos de referencia—epicóndilo epitroclea-olécranon—que nos confirman la no existencia de la luxación húmero-cubital. Toda fractura articular es sospechada también en seguida por el dolor localizado, actitud, etc., etc. En cambio en la fractura de Monteggia

observamos que podemos hundir nuestro dedo por debajo del cóndilo humeral faltando la cabeza radial que la hallaremos desplazada hacia arriba en la parte anterior del pliegue del codo; pequeños movimientos de pronación y supinación nos harán más perceptibles la colocación de la misma disipando toda duda. La fractura del cúbito se evidencia en seguida.

Pronóstico: Por lo dicho al hablar de su tratamiento se desprende con facilidad el pronóstico de estas fracturas: reducidas prontamente se pueden obtener resultados de reintegración tanto anatómica como funcional perfecta; tratadas ulteriormente requieren intervenciones más dudosas con resultados funcionales mediores; no tratadas, dan origen a una grave invalidez que aumentará si va acompañada de la pseudo-artrosis ulterior del cúbito con flexión imposible y difícil pronación, supinación y extensión.

El caso adjunto que presentamos—diagnosticado por nuestro compañero el Dr. FERRER - COMAS—es ejemplo evidente de la fractura de Monteggia y de lo que llevamos dicho en este trabajo. Podemos observar claramente la luxación radial con la fractura de cúbito; la reducción, desde luego, con anestesia general fué imposible. Obsérvese la radiografía después del intento de reducción con el vendaje de yeso. La intervención practicando la osteosíntesis del cúbito era obligada.

Véase nuestro caso anterior con su reducción "ab integrum" del cúbito y radio.

BIBLIOGRAFIA

- ALBERTIN.—Un cas de fracture de Monteggia.—Bourgogne Med., 1929.
- CASALIS-FEER.—Contribution à l'étude des fractures de Monteggia et de leur traitement.—Thèse, 1929.
- G. CHEVALIER.—A propos des fractures de Monteggia.—Soc. de Med. d'Alep. Mars, 1929.
- COUDRAIN.—Contribution a l'étude des fractures de Monteggia.—Thèse, 1929.
- FRUCARD-GARNIER.—Remarques sur le traitement de la fracture de Monteggia recente.—Soc. int. de Chir. Juin 1928.
- J. P. GRINDA.—Fracture de Monteggia ouverte.—But. et memoires de la Soc. de Chir. Dec., 1929.
- ROEDERER.—Un cas de double fracture de Monteggia.—Cienc. Med. Lille. 1929.
- P. LOHÉAC.—Fracture ouverte du cubitus au tiers superieur avec luxation de la tête du rochies.—Cienc. Med. Lille. Mars, 1929.
- SPICK et ROQUES.—Fracture de Monteggia.—Soc. de Med. de Nancy. Mars, 1930.

RESUME

L'Auteur expose un cas de fracture de Monteggia et pose des considérations très exactes au sujet de la gènese, diagnostic et traitement de cette lésion.

SUMMARY

The Author exposes a case of Monteggian fracture and enters in exact considerations about the genesis, diagnostic and treatment of that lesion.