

Un caso de fractura de esternón

Por el doctor Joaquín Salarich Torrents

En el ejercicio de nuestra profesión, quizá sean los médicos forenses los que en la práctica de las autopsias judiciales observen un mayor número de casos de fractura de dicho hueso. Las fracturas directas del esternón se producen por la acción de fuerzas vulnerantes que obran con gran violencia; como estos traumatismos van acompañados de otras lesiones ya de sí muy graves por radicar en órganos importantísimos como los pulmones, corazón, columna vertebral, etcétera, ello hace que estos traumatismos tengan un curso rápidamente mortal, o que la importancia de otras lesiones que le acompañan distraigan al médico de la observación de dicha fractura dejándola en segundo término.

La fractura aislada de dicho hueso es una lesión rara. MALGAIGNE, en catorce años de práctica hospitalaria en el *Hotel-Dieu*, solamente observó un caso. Las estadísticas de GURTL y de LONSDALE dan una proporción de una fractura de esternón por mil fracturas. Es la primera que observo durante mi práctica profesional después de catorce años consecutivos en contacto constante con accidentados.

La fractura indirecta de esternón se produce a consecuencia de un violento traumatismo que actúe en un punto del cuerpo alejado de dicho hueso. Distinguiremos dos tipos, de desigual frecuencia: la fractura por extensión forzada del tronco y la fractura por flexión también forzada. El meca-

nismo de las fracturas de esternón por hiperextensión de la columna vertebral hacia atrás, fractura dicho hueso por desgarró y son fracturas transversales; y aunque pueden radicar en cualquier punto, las vemos con mayor frecuencia en la extremidad superior del cuerpo, junto al mango del esternón.

El caso observado por nosotros ha sido producido por el mecanismo de flexión forzada del tronco hacia adelante, variedad más frecuente, cuyo mecanismo se explica de dos maneras: Siguiendo el criterio de MALGAIGNE, parece que las costillas superiores de menor movilidad fijan la parte superior del esternón, mientras que las costillas medias e inferiores, más móviles, empujan hacia delante la parte inferior del hueso. El esternón, sometido a estas dos impulsiones, tiende a encurvarse en ángulo de vértice posterior, punto donde corresponde la línea de fractura, siendo la corteza posterior la que cede en primer lugar. PIROTAIS, RIVINGTON y DIDAY, opinan que la punta de la barba al apoyarse directamente sobre el mango del esternón en la flexión forzada de la cabeza, es la que produce la fractura, por compresión directa. Los autores admiten los dos mecanismos, según el caso, después de las experiencias realizadas por OTZ en cadáveres a los cuales había seccionado previamente la mandíbula inferior y seccionado las costillas superiores obteniendo idénticas fracturas.

Nuestra observación clínica es la de un obrero de 42 años que fué atropellado por una camioneta al caer sentado al suelo desde lo alto de un poste de teléfonos de poca altura. La fuerza vulnerante de la camio-



Radio Dr. Carulla

netta le produjo una flexión forzada de la columna vertebral en la región cervicodorsal hasta tocar la cabeza con los muslos, lo que produjo la fractura.

Por la observación radiográfica lateral podemos apreciar una fractura del cuerpo del esternón en su tercio superior, cuya lí-

nea de sección se dirige de arriba abajo y de delante atrás; esta línea de fractura está situada en el punto correspondiente a la articulación de la cuarta costilla; también podemos apreciar la deformación característica producida por ambos fragmentos, el inferior saliendo hacia delante y el superior dirigido hacia dentro del tórax. Además, se observa la presencia de otro fragmento intermedio, cuya particularidad no la he encontrado citada y consideramos de extraordinaria rareza en esta clase de fracturas.

Los síntomas que presentaba el enfermo eran disnea ligera y los síntomas focales propios de toda fractura; además, presentaba equimosis conjuntivales.

Este enfermo, que actualmente lleva 30 días de evolución de la fractura, ha presentado ligeras pirexias durante los primeros días.

Las hemorragias en el mediastino anterior, los traumatismos de la pleura y del pulmón que constituyen las complicaciones que suelen presentarse en estos casos, afortunadamente no han existido en este enfermo. Únicamente la fractura de la 5.^a costilla del lado derecho ha coincidido con la fractura del esternón.

Tratamiento: El enfermo está sometido a la tracción permanente con lazada de GLISSON, previo intento de reducción de la fractura por maniobras incruentas.