

Luxación del manubrio esternal en un gimnasta

DR. R. BALIUS JULI.

M. S. G., gimnasta de 18 años de edad. Hace seis días en el curso de un entrenamiento y mientras realizaba sobre las paralelas un rápido y brusco ejercicio de hiperextensión del tronco con flexión simultánea de ambas caderas con las piernas extendidas, apoyándose sobre las manos, notó un súbito y vivo dolor a nivel de la región esternal superior, que le obligó a suspender la actividad deportiva. Pocos minutos después, apareció en la zona dolorosa, una tumefacción que persiste al ser examinado. Por palpación se apreció una tumefacción dolorosa, limitada a la porción superior del esternón a la altura del manubrio esternal. Radiológicamente se observó la luxación del manubrio esternal, que muestra una separación del cuerpo del esternón superior a un centímetro.

El tratamiento antiinflamatorio local y general seguido durante diez días, no mejoró de forma notable las molestias, ni los signos de exploración. Se efectuaron dos infiltraciones, con un intervalo de una semana, acribillando la zona tumefacta con dos centímetros de anestésico local y un centímetro de un preparado corticoide. La mejoría observada después de la primera infiltración fue espectacular, consolidándose el resultado con posterioridad a la segunda. El gimnasta pudo reemprender de forma progresiva su entrenamiento y la competición.

COMENTARIOS

La luxación se produce al contraerse simultáneamente los músculos rectos del abdomen y los esternocleidomastoideos, cuya acción anta-

gónica determina una distracción a nivel de la unión del manubrio con el cuerpo esternal. No puede descartarse, que las múltiples repeticiones que comporta el entrenamiento, hubieran

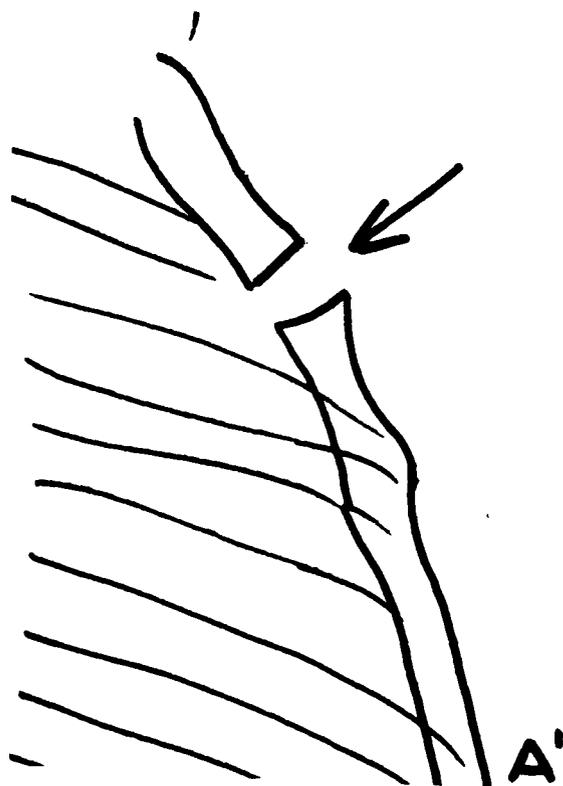


alterado por efecto de la sobrecarga los elementos ligamentosos que fijan la anfiartrosis esternal superior.

Las fracturas y luxaciones del esternón por contractura muscular, se incluyen clásicamente



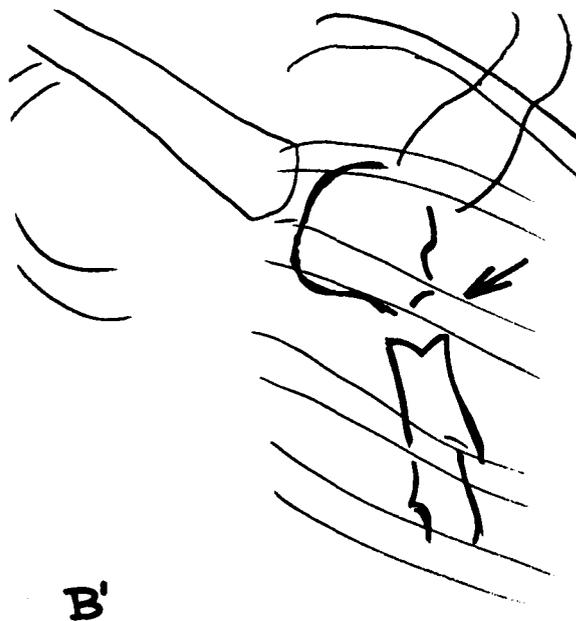
A — Perfil esternón.



A' — Esquema de la radiografía A.



B — Frente esternón.



B' — Esquema de la radiografía B.

entre las lesiones esternales, al lado de las fracturas producidas por traumatismo directo y las causadas indirectamente por hiperflexión de la columna vertebral. Generalmente la lesión por contractura muscular, se sitúa a nivel del apófisis xifoides, como ocurre en los casos descritos por MALGAIGNE en su «Traité des fractures et luxations» (1847 - 1855). Para POLACCO, la unión de manubrio y cuerpo del esternón es la zona de elección para la producción de estas luxaciones por contractura muscular, citando tal posibilidad en halterófilos. BERNHARDT observa un caso semejante en un es-

quiador y FINCATO y CRIVELLI aportan el sucedido en un futbolista.

Creemos que el único tratamiento a realizar, debe encaminarse a suprimir el dolor y al mismo tiempo a interferir en los efectos vasomotores que se producen a nivel de la articulación lesionada y que en definitiva son las responsables de las molestias que presenta el lesionado. La luxación es evidente, pero bien pronto se organiza un puente fibroso entre ambos extremos óseos y es precisamente aquí en donde se deben efectuar las punciones de la infiltración.

Sobreesfuerzo físico

SUPERTONIC

SOLUCION

12

VIALES BEBIBLES

Indicaciones:

Bioenergizante orgánico en la práctica del deporte, así como en anorexias, astenias, convalecencias, etc.

Presentación y composición:

Viales bebibles de 10 cc. Cajas con 5 (P.V.P. 141.- Ptas.) y 12 (P.V.P. 251.- Ptas.) Cada vial, que constituye una dosis, contiene en el tapón: Coenzima B₁₂ 1.000 Gammas y l-glutamina 100 mg; en la solución: Carnitina Clorh. 500 mg. l-lisina 400 mg.; aspartato de arginina 100 mg. y fosforilserina 50 mg.

Otra presentación SUPERTONIC CAPSULAS:

Caja con 30 (P.V.P. 178.- Ptas.)

Contraindicaciones: No tiene.

Posología: 1 dosis diaria o a días alternos.

Por su agradable sabor a frambuesa puede tomarse tal como se presenta o bien disuelta en zumo de frutas, leche, etc.



JIFESA

INDUSTRIAL FARMACEUTICA ESPAÑOLA, S. A.