



INDICACIONS DE LA OSTEO-SINTESE EN LES FRACTURES

pel Dr. A. RAVENTÓS

La finalitat única qu's proposa el cirurgià al tractar una fractura és, per sobre tot, retornar al membre lesionat ses condicions primitives d'utilització funcional. Per assolir-ho deu començar per donar als parpals óssis la resistència, forma i dimensions que tenien abans d'ésser lesionats i a les parts blanques que'ls rodeigen o bé s'hi implanten tótes aquelles condicions de força, elasticitat i rapidesa d'acció que informaven llur funcionalisme.

Aquestes condicions de perfecta reintegració de funcions deu ésser produïda en el mínim de temps i amb la major perfecció possibles. Els mitjans empleats per assolir-la deuen reunir el mínim de perills pel conjunt orgànic.

De l'aquilatament dels mitjans d'acció del cirurgià cruent o incruent depén l'elecció d'ells i com que varíen per a cada classe de fractures i venen modificades pel fet de les infeccions intercurrentes en cada classe i totes elles per l'entitat morbosa del pacient, cal que se'ls hi dongui a cada una sa significació.

Tots els mitjans incruents tenen la trista qualitat d'ésser orbes, de no anar acompanyats, precedits i seguits de les exploracions radiològiques. De manera que avui podém sentar d'una manera definitiva que no's pot tractar una fractura sense anar precedida d'una exploració radioscòpica quan menys. Sòls un cop determinada visualment una fractura pot decidir-se qual serà el mètode de tractament més adequat. Si el mitjà quirúrgic en el que'ns vegessim obligats a intervindre no disposés d'aquests mitjans tindríem que prescindir d'ell i sempre, en tot cas, d'una manera interina.

Si la osteo-síntesi no portés aparellada l'acció cruenta indubtablement fóra la forma única de tractar les fractures, fos sin obertes o tancades, diafisàries d'òssos llargs com les epifisàries dels mateixos o dels òssos curts. L'operació involucra sempre un perill proporcionat a son cruentisme i cal abans de posar-la en pràctica sospesar si les ventatges que ella ens promet compensa els perills que fem passar al pacient.

Sense aquest escull l'osteosíntesi es l'ideal de reunió de les fractures. Les reunions que per ella se poden obtenir són tant excelents que poden revestir tota la perfecció d'un treball mecànic, els òssos per ella reunits recuperen totes llurs condicions de dimensió, resistència i elasticitat d'abans d'ésser lesionats, i per ella el cirurgià té la seguretat d'assolir-les sempre i en tots els casos. Si no s'aplica més correntment és degut a que'ls perills que l'acompanyen a voltes són tant greus que la fan rebutjar i amb raó. Deixant apart els perills de la anestèsia, no sempre despreciables, emprò no tant importants com alguns volen suposar, resta en el meu concepte el més gros i és el de l'infecció.

L'infecció operatoria en els focus de fractura revesteix, quan se produeix, uns caràcters tràgics que fins fa poc vingué retenint a bon nombre de cirurgiàns en el camí de l'intervencionisme. Els progressos de l'asepsia ben compresa i millor executada permeten braons quirúrgics abans interdicts.

El fet de l'infecció, si voleu primitiva de certes fractures, porta en sí la necessitat de l'intervenció.

Allunyat el perill de que sia el cirurgià qui porti l'infecció en el camp fracturat per ser-hi ja de fet, té la mà lliure per escullir el mitjà més pràctic d'adaptació més segura dels segments amb lo qual facilitarà les curacions necessàries per a dominar el procés séptic. D'altra banda les corrents modernes en el tractament de les ferides infectades d'ordre traumàtic és avui intervencionista en extrem seguida de la reconstitució dels teixits infectats quan és vençuda l'infecció demostrada clínica i bacteriològicament. Emprò com que les fractures infectades obertes extensament obliguen a fer curacions molt aproximades i això de no tenir una perfecta immobilitat dels segments a dolors intolerables per part del malalt, constitueix una indicació més ferma de practicar l'osteosíntesi en la mateixa operació que's fa per a desbridar els focus infectats.

En les infeccions tardanes dels focus de fractura poden

cambiar diametralment les indicacions, puig en aquests cassos ja s'han format reunions parcials dels ossos que poden mantenir el membre en posició, i sòls operacions parcials deuen fer-se i a voltes limitar-se a extreure del focu fracturat aquells segments mortificats pel procés infectiu que són obstacle a la curació del malalt. Pot presentar-se de nou l'indicació intervencionista quan el treball de mortificació séptica ha sigut de tal importància que'ls ossos deixen de correspondre's i llurs dimensions deixarien un membre condemnat a l'impotència. En aquest, passat molt temps de curada l'infecció, és a dir, quan el drenatge natural pels linfàtics i via hemàtica hagi assepsitzat per complet i d'una manera segura el vell focu septic, se procedirà a l'osteo-síntesi per osteoplastia, quals formes ja precisaré en una altra comunicació.

De manera que l'infecció de les fractures obertes o no, fa necessària l'intervenció osteo-sintética en dues formes de sa evolució: 1.^a En les infeccions primitives per a donar manejabilitat al membre fracturat, a l'ensempe que assegura l'adaptació dels ossos. 2.^a Ja curada l'infecció per a reparar les pèrdues de substància produïdes pel procés necròsic que acompanya sempre al treball infectiu.

Constitueix la segona indicació global d'osteo-síntesi tots aquells cassos tractats per altres mitjans acabats o per pseudartrosi o per consolidacions vicioses causa d'inutilitat definitiva del membre lesionat.

Quan se tracti d'aquests cassos cal investigar abans de posar en pràctica l'indicació, quines causes poden haver motivat la falta de soldadura dels segments. Si de l'exploració radiogràfica pot deduir-se que fou per condicions intrínseques de la fractura se procedirà immediatament a l'osteo-síntesi. Si la causa se deu a les condicions del mitjà intern del subjecte variaran les indicacions. La sífilis, el paludisme, el fosfatisme, la diabetis, sabem quina influència tenen generalment sobre'l procés de regeneració dels ossos, per tant no procedirem a intents d'arreglo definitiu d'aquests fracturats fins a tindre la seguretat d'haver fet desaparèixer les causes que podien destorbar llur marxa fisiològica. Altre tant deu dir-se de les influències tròfiques que sobre certes fractures poden tindre les lesions nervioses que freqüentment acompanyen al traumatisme productor de la fractura. Sobre tot me refereixo a les seccions de nervis importants amb camp d'acció sobre'l territori que és la seu de la

fractura. Igual diré de les influències tròfiques medulars. No obstant, en operacions d'aquesta mena que porto fetes puc dir-vos que si l'operació ha sigut d'una assepsia ideal l'èxit pot coronar els nostres esforços si bé fent se esperar molt.

L'osteo-síntesi en aquests cassos s'obté per continuïtat d'acció més que per virtut dels mérits brillants de l'operació. El tipu d'aquesta classe és en els cassos de fractura espontania o quirúrgica amb altres finalitats terapéutiques en els poliomièlitis. En ells deuen extremar-se tots els mitjans d'excitació del moviment nutritiu dels membres parètics o paralizats i cas de poguer escullir l'època en la que fer l'operació, que sia en temps de bonança. Les seccions nervioses de tronc importants tenen una influència més temible. La desnutrició per ells provocada deixa els òssos en tant dolentes condicions de vitalitat que's necrosen amb molta facilitat pel sòl fet de posar-los al descobert o de despullarlos del periosti per a practicar la síntesi mecànica; l'osteo-síntesi osteoplàstica falla sovint, ademés de per les raons abans exposades, per necrosi de l'empelt, mancat de la vida que no pot donar-li l'òs basal.

La tercera indicació d'osteo-síntesi és en aquells cassos de fractures recents no reduïbles a permanència per altres procediments.

Per a cumplir aquesta indicació cal que'l cirurgià abandoni els antics motllos de tractament de fractures i s'acostumi a fer comprovar sempre radiogràficament les reduccions per ell fetes o intentades i no donar-les com acceptables fins que la radiografia li dongui l'*exeat*. De no adoptar aquesta norma de conducta pot exigir-se responsabilitat al cirurgià per incuria a menys que'l mitjà en el que viu el pacient impossibiliti al cirurgià d'obtindre el dato radiogràfic necessari. Si així se fes sistemàticament quants coixos hi ha que no ho foren i quants inútils del treball podrien donar el pa als seus fills. La radiografia mai ment, qui s'equivoca i massa sovint són els ulls dels cirurgiàns ensoperbits de llur destresa que no volen acceptar l'esmena muda dels tubus de Crooks.

En aquests cassos és importantíssim que la pràctica de l'operació sia la més pròxima al traumatisme essent la única contraindicació la no desaparició del colapse apart de les generals ja indicades. L'operació ne serà facilitada i els teixits tindran la vitalitat necessària a la reunió de totes les ferides i el tractament post-operatori vindrà ràpidament, amb lo qual la curació

serà un fet tant ràpidament com si no hi hagués hagut l'operació de per mig.

Degut a l'importància que té la precocitat de l'intervenció cal indagar quines són les fractures qual reducció és impossible d'assolir i mantindre reduïdes amb els mitjans ordinaris per dirigir-les, directament a l'operador, sense passar pels tràmits dolorosos i mai innocents de les intentones de reducció. En general pot dir-se que totes les fractures epifisàries i juxta-epifisàries dels ossos llars queden incloses dins d'aquesta categoria. Poden exceptuar-se algunes fractures de Dupuytren, sobre tot si se les tracta pel mètode d'ambulatori a l'estil de Delbet. Emprò totes les supracondílies i condílies de fèmur, les epifisàries inferiors de l'húmer, les epifisàries superiors del mateix, les de ròtula, les de calcani, les de clavícula en general, les del terç superior del fèmur, incluint-hi les subtrocanteries i del coll.

Tot clínic que's fixi en les fractures abans esmentades veurà desseguida la disparitat aparent que hi ha entre elles, i si bé unes són característiques de la infància, altres ho són de la vel·luria. Aquesta classe de subjectes i segons el seient d'elles poden variar la indicació, puig les condicions d'estat general d'aquest ordre de pacients poden fer rebutjar l'operació. Tot lo que de fàcilment soportables tenen les operacions sobre el húmer, tenen de colapsants les fetes sobre el fèmur i precisament són aquestes, les del coll i terç superior les propies de la edat avançada. Aquest és el motiu de no poguer-ne presentar una estadística brillant.

Si's busca la raó d'aquesta indicació amb exclusió d'altres intents de reducció, es veurà clarament a què obeeix. Sempre són cassos en els qui els mitjans contentius de la fractura són inactuant sobre un dels segments, per més que la tinguin sobrada sobre un dels dos. En altres es tracta de fractures articulares qual reducció deu ésser feta amb exactitut matemàtica per ésser compatible amb les funcions de l'articulació. En altres es deu a l'acció de la tonicitat muscular, qual acció sostinguda impedeix la reducció permanent de la fractura, exemple, les fractures de ròtula, de calcani i de terç superior del fèmur i de la clavícula.

Sintetitzant dirém, doncs, que formen la nova indicació aquells cassos en els que la tonicitat muscular se oposa al manteniment dels troços fracturats en posició ortopèdica.

Altra indicació és en les fractures articulars amb separació de segments.

Altra indicació és quan malgrat ésser possible la reducció de la fractura, manualment aquesta no pot mantindre's reduïda a causa de la falta d'acció dels mitjans contentius usables sobre un dels dos segments principals quan menys.

La qualitat de la fractura pot constituir també una indicació operatoria. Prenguem per tipu una fractura qualsevol d'un dels òssos llargs en el terç mig i veurém que si's tracta d'una fractura en segments múltiples, cap lligament contentiu pot donar-nos amb seguretat el retorn de l'òs a la forma i dimensions primitives i com que segons les relacions musculars de cada un dels segments així serà la posició adoptada per ell, podran resultar-ne canvis de forma i dimensions dels òssos incompatibles amb un perfecte funcionament del membre i sovint una pseudartrosi, sigui per falta de coaptació dels segments, sia per interposicions musculars o fibroses. Aquesta indicació depen per complet del resultat de l'observació radioscòpica previa a que deu ésser subjectat tot fracturat abans de posar-hi les mans el cirurgià (no l'operador).