

## ESTUDI DE CASSOS

**Fractura humeral neonatal: *sapientia natura sanat omnia paene****Neonatal humeral fracture: sapientia natura sanat omnia paene***Antonio Cañellas Ruesga<sup>1</sup>, Antonio Cañellas Trobat<sup>2</sup>.**

1. Servicio de Rehabilitación

2. Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica

Hospital General Mateu Orfila. Mahón, Menorca.

**Correspondencia**

A. Cañellas Trobat  
 Hospital G. Mateu Orfila  
 Av. Jardins de Malbuger s/n  
 07703 - Mahón, Menorca

**Recibido:** 17 – VII – 2013**Aceptado:** 12 – IX – 2013**doi:****Resumen**

Se expone la secuencia de un proceso curativo en un neonato con dos fracturas obstétricas de la extremidad superior. La acción del terapeuta se limitó a seguir el proceso reparador, espontáneo y natural, alcanzándose una curación *ad integrum* y sin ayuda externa.

**Palabras clave:** fractura húmero, neonatal, tratamiento conservador, callo óseo hipertrófico.

**Abstract**

This paper presents a thoughtful sequence of a healing process in a neonate, with two obstetric fractures of the upper limb. The therapist's action was limited to follow the spontaneous and natural, repair process, coming to a complete cure *ad integrum* and without outside help.

**Key words:** humerus bone fracture, neonatal, conservative treatment, hypertrophic callus bone.

**Introducción**

Desde la antigüedad hasta el siglo XIX el "terapeuta" orientaba su acción -otrora de sanador a cirujano-barbero del XVIII-, a guardar básicamente los principios de la corrección angular -reducción- y la estabilización -inmovilización- del ortoeje afecto y, aplicar un reposo focal suficiente. Estos principios se mantienen hoy en día, aunque con otros rigores y protocolos a años luz. Quienes hemos observado paleoesqueletos, nos sigue sorprendiendo el elevado rango de consolidación completa, si bien con muy variados ejes angulares.

No nos resulta del todo extraño entender la reflexión de que "*la sabiduría de la naturaleza casi todo lo cura*", que podríamos argumentar con incierto optimismo por exagerado y, bajo la óptica del área ortopédica que aquí nos ocupa.

Todo humano es conocedor de la acción reparadora -continua y sabia- que el organismo activa en todos los procesos de la vida; ya desde la enfermedad a la simple renovación tisular, desde la genética a la secuencial y multiorgánica fisiología. Esta propiedad es continua. No obstante, por desgracia, no continuada y no siempre co-

recta en los términos involutivos que padecemos y que, por tanto, es inversamente proporcional a la edad del ser. D. Juvenal, ya apuntaba que "*nunca la naturaleza dice una cosa y la sabiduría otra*", sin embargo él era poeta.

El caso que nos ocupa es una de esas lecciones que, absortos, contemplamos fluir hacia la espontánea curación que, sin ayuda, se presenta bajo una e impecable, *restitutio ad integrum et adjutum*.

Se relata el seguimiento cronológico para valorar como aconteció.

**Caso Clínico**

Acuden una madre e hijo a nuestro hospital -con las hojas pediátricas de otro centro asistencial- pasados 9 días del alumbramiento. Se trata de valorar el curso clínico de un neonato varón, de madre primípara, amniorrexis artificial, parto distócico, presentación cefálica, bajo atención por comadrona con aplicación de ventosa, de 4.090 grs y 52 ctms de talla, con un expulsivo con cierta distocia y sin más incidencias.

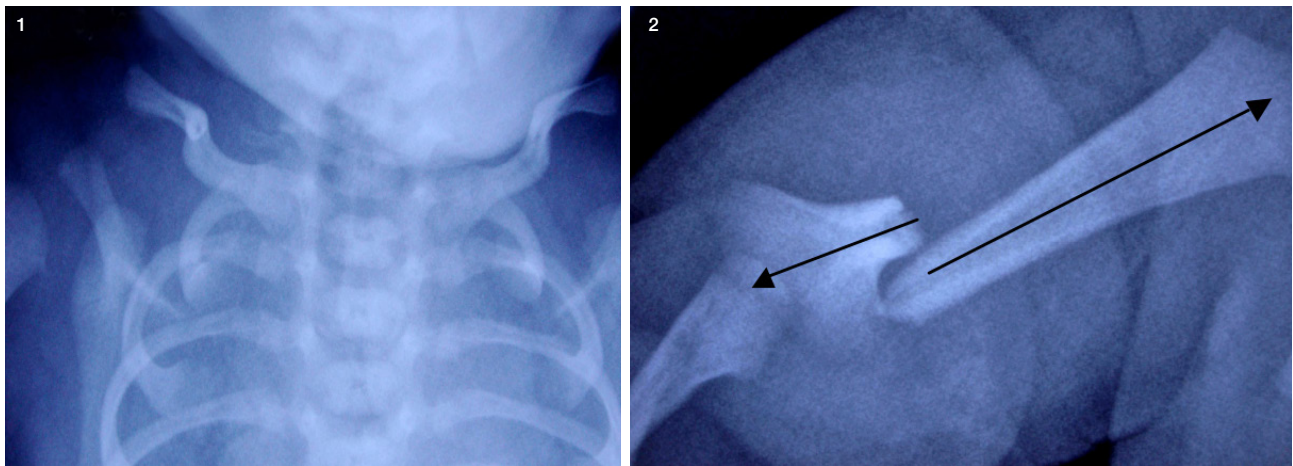


Fig. 1 y 2: Las primeras pruebas realizadas concluyentes

Al día de vida, comenta la madre la persistencia de llanto, dolor, deformidad asimétrica y crepitación braquial derecha que, consultado el médico pediatra, confirma en la radiografía la evidencia de una fractura obstétrica desplazada del húmero derecho (**Fig.1 y 2**); se inmoviliza con sujeción de la manga del pijama y a los 2 días con una camiseta al uso.

Remitió en progresión la sintomatología aguda de los primeros días y, el paciente en nuestra primera visita nos permite el intento de cierta manipulación bajo fuente fluoroscópica y fugaz sedación, sin conseguir ya realinear ni afrontar los extremos óseos como fuere preciso -para mejora de este *decalage* o escalón abrupto óseo, focal e impropio-. Se evidencia en esta exploración radioscópica una muy tenue opacidad de callo en formación.

Se constata además, una fractura clavicular homolateral del tercio medio sin mayor relevancia -por presentar los extremos óseos alineados, de muy baja morbilidad y benigno por habitual resultado final-.

Por la celeridad del proceso reparador, deponemos desestructurar cruentamente los tejidos neoformados del foco humeral ni ensartarlo con agujas de transfijión, ya que la ortopraxis no fue factible.

Practicamos una radiografía de control a los 5 días (14º día de vida) y constatamos la llamativa rapidez del callo óseo, con una invasiva formación y nebulosa evidencia de su notable dimensión. Sigue inquietando al observador el acabalgamiento de sus extremos en un callo muy formado y estructurado (**Fig. 3**).

A los 13 días (22º día de vida), la nueva radiografía causa desazón (**Fig. 4**). Por el gran callo emergente, más calcificado, más contorneado, la permanencia de los extremos alejados y con un cierto acortamiento presagiando un aciago resultado. Sólo nos acompaña el gran callo final del tercio medio de la clavícula, ya reparada con excelencia, y la mejora del eje anatómico del húmero que, en conjunto no satisface su resultado actual.

En esta fecha, dada la indolencia, la buena movilidad activa del brazo y la ajenidad del niño al problema, confortamos a los padres de la solidez y el final clínico de la fractura. Compartimos con nuestras explicaciones, el pasivo y parabólico proceso hacia la posible y deseada *orto-restitutio*. Sed cras videre.

En este punto, se activa y pone en marcha una cotidiana y dedicada rehabilitación de la extremidad que, en buena medida nos alivia -por la excelente evolución que en breve plazo adquiere- y completa todo su simétrico rango funcional. Valedores de que prioriza la sintomatología y la función, o sea, la clínica a la radiología, emplazamos en varios meses la nueva revisión radiográfica que se dilata a 6 meses de la previa.

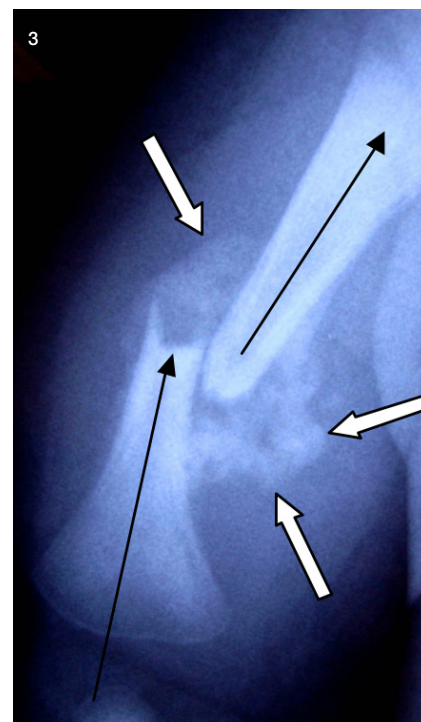
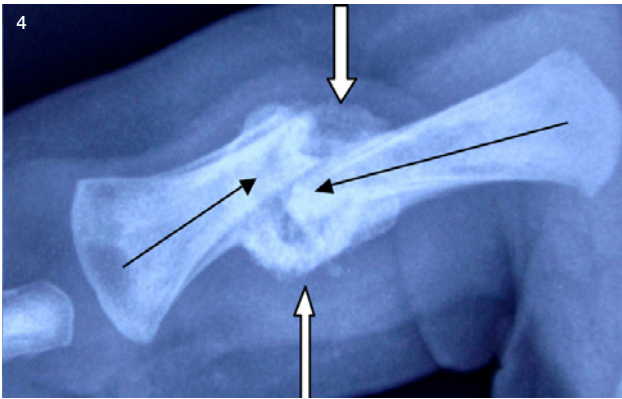


Fig. 3: Radiografía de control a los 5 días. Nótesen la formación del callo y los cambios evolutivos.

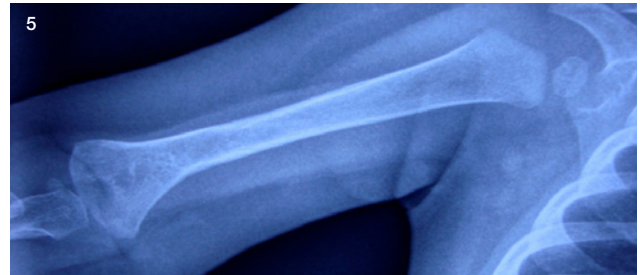


**Fig. 4:** Radiografía de control a los 13 días. Nótesen la formación del callo y los cambios evolutivos.

Este control radiográfico practicado (**Fig. 5**), ha permitido ofrecernos la sabiduría del mapa secuencial del ser neonatal humano, en gran medida maduro, presto y con elevados recursos reparadores. La tarea del grueso y joven periostio que tapiza al hueso en general, aún fracturado, en su lenta, progresiva y medida directriz, nos presenta la imagen de un hueso que no reviste cicatriz, muesca o angulación de la que fue víctima unos meses antes.

La lectura del conocido aserto de que, *la cera hay que cogerla cuando cae*, cobra ahí toda su razón de certeza. Más de una semana en un neonato, puede ser comparable a 4 semanas en un adulto joven y con mayor dilación cronológica en un hueso de madura estructura cortico-trabecular.

El desamparo que se trasmite en la exposición de este curso clínico y del proceso terapéutico, por parte de los autores del caso, se confiesa estar contenido y esperanzador, concedores de los amplios recursos que la natural acción reparadora dispensa en casos semejantes y en esta temprana edad, aunque no siempre tan espectaculares.



**Fig. 5:** Integridad y sin evidencia de rastro lesivo