



## **Patología escapulo-clavicular en un sujeto de Morella**

**Puchalt Fortea FJ, Quiles Guiñau L, Miquel Feuch M**

Unitat Docent de Med. Legal. Facultat de Medicina. Universitat de València (Estudi General.)

**RESUMEN.** *Se estudia los restos de la cintura escapular del sujeto del enterramiento nº 26 del cementerio: El Antiguo Calvario, de la ciudad de Morella. Fechado este cementerio entre 1665 y 1812. Las huellas encontradas en las cabezas claviculares corresponden a patología ligamentosa. Se encontró, además una pequeña fractura del puente óseo, con señales de pseudoartrosis del puente óseo de la escotadura coracoides de una de las escápulas.*

**PALABRAS CLAVE:** *Paleopatología, clavículas, ligamentos, fractura, pseudoartrosis, coracoides*

**SUMMARY.** *We have studied a clavicle and scapula from the grave 26 of the cemetery: Antiguo Calvario of Morella (Castellón, Spain), dated between XVII and XIX centuries. The founded tracks in the heads of the clavicles correspond to pathology of the ligaments. Also there was a fracture in the coracoid bone bridge of one of the scapules.*

**KEYWORDS:** *Clavicle, scapula, coracoid, fracture, paleopathology*

### **INTRODUCCIÓN**

Es bastante difícil estudiar, casi siempre imposible, en paleopatología los procesos de enfermar de los ligamentos. La mayor parte de las veces lo que llega a manos de los estudiosos es el soporte mineral esquelético de los seres humanos. Los tejidos blandos, con la rara excepción

de los cuerpos momificados, desaparecen en la lisis de la muerte por la descomposición y agentes químicos del suelo. No obstante algo es posible hacer al respecto. Podemos averiguar datos de estas porciones del cuerpo desaparecidas si, con un ojo atento, estudiamos los puntos de inserción de músculos y, en el caso que nos ocupa, ligamentos. Es

posible, así, indagar sobre procesos morbosos de partes blandas del cuerpo que desaparecieron pero dejaron huella en soportes mas duros.

## **MATERIAL Y MÉTODOS DE ESTUDIO**

En la presente comunicación se estudia el esqueleto de la cintura escapular del sujeto encontrado en el enterramiento número 26 del cementerio del Antiguo calvario de la ciudad de Morella, provincia de Castellón. Este cementerio está datado entre 1665 y 1812, fechas de apertura y cierre. Entre esas fechas hay que situar la defunción del sujeto cuyos restos se estudian. En un estudio anterior ya se habían fijado sus características antropológicas: sujeto varón, por sus características pélvicas, adulto, por tener todas las epífisis soldadas, y menor de 40 años, por no existir vestigios ni de artrosis ni de espondiloartrosis. La estatura, de acuerdo con la longitud de sus huesos largos se calculó en 163 cm +/- 3 cm. El estado general de conservación de sus restos esqueléticos es bastante bueno a excepción del esqueleto craneo-facial, muy deteriorado.

Las piezas esqueléticas, objeto de este trabajo, estudiadas fueron las dos escápulas, las dos clavículas y las cabezas humerales.

Los métodos empleados para el estudio esquelético, obviando los procedimientos antropológicos empleados para averiguar el sexo, estatura y edad, que ya venían dados por la ficha general de clasificación hecha anteriormente a este trabajo, fueron la comparación y estudio con textos de anatomía descriptiva, ([Testut y Latarjet, 1971](#); [White, 2000](#); [Rouvière y Delmas, 1999](#)), atendiendo a las indicaciones que ya hacía el Prof. Dastugue ([Dastugue y Gervais, 1992](#)) para estudiar la posible patología ligamentosa en esqueletos: La observación de sus puntos de anclaje, e

identificación de las estructuras relacionadas.

Se usó, así mismo, la clasificación que hace [Olivier \(1960\)](#), para las escotaduras coracoideas del omóplato.

## **RESULTADOS**

### **Clavícula derecha**

En la cara inferior del extremo acromial de la clavícula derecha, ([Fig. 1](#)), es completamente irregular, como si la cabeza de la clavícula estuviese hundida en un trozo de masa y que ésta se hubiese remodelado hasta dar una carilla articular con el acromion, cobrando la parte final de esta clavícula un aspecto abigarrado. Por detrás de esa aposición aún aparece otra que parece como si enfundase la cabeza clavicular.

Por la parte superior aparece la superficie de la cabeza clavicular lisa, casi plana. El borde anterior, no obstante, algo irregular en su superficie.

No hay huella alguna de irregularidad en acromion ni en cabeza humeral, ni en cara articular del omóplato derecho con el húmero.

### **Clavícula izquierda**

La superficie superior de la cabeza presenta un borde irregular en su parte anterior, y aparece con una espícula ósea en el borde cóncavo. Por lo demás aparece bastante lisa.

Sin embargo su superficie inferior aparece muy irregular y deformada, ([Fig. 2](#)) como si tuviese pegotes de masa.

Sigue sin haber huellas de patología en cabeza de húmero, ni en acromion, ni el la cara articular con el omóplato con el miembro superior.

### Omóplato izquierdo

La escotadura coracoidea de los omóplatos de este sujeto se encuentran cerradas por su parte superior por un puente óseo. Según la clasificación de [Olivier \(1960\)](#) correspondería al tipo 5 convertida esta escotadura en un agujero. Topográficamente es el punto de paso del nervio supraescapular.

La escotadura del omóplato izquierdo presenta, en su puente óseo superior, una fractura. En la [Fig. 3](#) se aprecia su vista anterior, apreciándose la formación de labios sobreelevados y la solución de continuidad. Mide tan solo 1,8 mm de grosor, incluyendo los bordes óseos engrosados.

La [Fig. 4](#) es la visión posterior de esta escotadura. No hay labios engrosados pero sí se aprecia el trazo más o menos lineal de esta fractura.

### DIAGNÓSTICO

Traumatismos múltiples en la cintura escapular, bajo la forma de esguinces ligamentosos, de forma bilateral, representados por las huellas que presentan las superficies interiores altamente abigarradas de las extremidades externas claviculares, con derrame hemático calcificado en cápsula articular en clavícula derecha.

Fractura del puente óseo de la escotadura coracoidea de tipo 5 de [Olivier \(1960\)](#), del omóplato izquierdo, con rebordes en la parte anterior y trayecto visible del trazo de fractura, conformando una pseudoartrosis.

### DISCUSIÓN

Una vez mas la anatomía descriptiva puede desvelar claves para aproximarse al diagnóstico paleopatológico. ([Testut y Latarjet, 1971](#); [White, 2000](#); [Rouvière y Delmas, 1999](#))

El acromion y la clavícula están unidos entre sí por una cápsula fibrosa, que se inserta en el perímetro de la carilla articular y por el contorno de la carilla del acromion. Esta estructura está reforzada, según [Testut \(Testut y Latarjet, 1971\)](#), por el ligamento acromio-clavicular superior, que se inserta en la cara superior del acromion y en la extremidad externa de la clavícula. Otro ligamento es el acromio clavicular inferior, mucho mas delgado que el anterior. El último, y el que según los autores es el mas probable de haber sufrido la patología que se refleja en parte en las superficies inferiores de las cabezas, es el ligamento trapezoidal, que une la apófisis coracoidea con la porción inferior de superficie rugosa de las cabezas claviculares. Un derrame hemático calcificado en cápsula articular de la cabeza clavicular derecha daría la morfología de la cabeza sumida en una masa. ([Fig. 1 y 2](#))

Se apuntó en la discusión la posibilidad de la existencia de un hueso acromial fusionado con la clavícula derecha. Posteriormente se hicieron radiografías que descartaron esa posibilidad.

La posibilidad de estos diagnósticos de patología ligamentosas ya empezaron a apuntarla [Dastuque y Gervais \(1992\)](#), en su popular libro de Paleopatología.

Cañellas, en el congreso de Cádiz, ([Cañellas, 1997](#)), ya habla por extenso de esta clase de patología. [Bandrés, Etxeverría y Herrasti](#) presentaron en el congreso de Mahón casos de esta clase de patología, citando en los resúmenes, además, ejemplos diagnósticos de otras procedencias, como los de [Miles \(Bandrés, 2003\)](#)

Dentro de los traumatismos que sufrió el sujeto cuyos restos esqueléticos se estudian, hay que incluir la microfractura con pseudoartrosis del puente óseo superior de la escotadura coracoidea del omóplato izquierdo, de un tamaño realmente minúsculo, 1,8 mm en su parte mas gruesa y con el trazo de

fractura visible, no apareciendo callo por detrás, probablemente debido a la contracción muscular o a movimientos esqueléticos. Se incluiría también en el paquete de traumatismos de la cintura escapular y que afectaron a este sujeto a lo largo de su vida. ([Fig. 3](#) y [4](#)).

### **RESUMEN Y CONCLUSIONES.**

Se estudia el esqueleto de la cintura escapular del sujeto del enterramiento 26 del cementerio: El Antiguo Calvario, de Morella. La defunción de este individuo se puede datar entre 1665 y 1812. Este esqueleto comprende las dos cabezas humerales, las dos clavículas y los dos omóplatos. Los hallazgos resultantes dan como resultado la presencia de esguince ligamentosos claviculo-coracoideos, probablemente el ligamento trapezoidal, con hematoma capsular en la parte derecha.

El estudio de las escotaduras coracoideas permitió detectar la fractura con pseudoartrosis del puente óseo de la escotadura coracoidea del omóplato izquierdo.

### **REFERENCIAS**

- Bandrés A, Etxeberría F, Herrasti L. Diagnóstico de luxación acromio clavicular. En VII Congreso Nacional de Paleopatología. Mahon; Cañellas Trobat; 2003. p 304 –310
- Cañellas A. Traumatología en la extremidad superior y lesiones de aposición ósea cortical. En Actas IV Congreso Nacional de Paleopatología. Cádiz; Macías López, Picazo Sánchez; 1997. 51-56
- Dastugue J, Gervais V. Paleopathologie de squelette humaine. Paris. Ed. Boubee; 1999
- Olivier G; Pratique Anthropologique. Paris: Vigot; 1960
- Rouvière H, Delmas A. Anatomía humana. Barcelona: Masson; 1999
- Testut L, Latarjet A. Tratado de Anatomía Humana. Tomo 1. Barcelona: Salvat; 1971
- White TD. Human Osteology. 2ª ed. San Diego: Academic Press; 2000

**FIGURAS:**



**Figura 1.** Cabeza clavicular derecha, vista inferior



**Figura 2.** Cabeza clavicular izquierda, vista inferior



**Figura 3.** Escotadura coracoidea del omóplato izquierdo vista por delante



**Figura 4.** Escotadura coracoidea del omóplato izquierdo vista por detrás