

MUNIBE (Antropología - Arkeologia)	Supl. Nº 8	125-128	SAN SEBASTIAN	1992	ISSN 1132 - 2217
------------------------------------	------------	---------	---------------	------	------------------

Un caso de luxación subastragalina izquierda en un guanche del sur de Tenerife (Islas Canarias).

A case of Left Sub-talar Dislocation in a Guanche from the South of Tenerife in the Canary Islands.

PALABRAS CLAVE: Paleopatología, Luxación, Accidente, Artropatía degenerativa.

KEY WORDS: Paleopathology, Luxation, Accident, Degenerative Arthropathy.

Conrado RODRIGUEZ MARTIN *

RESUMEN

Se describen las lesiones degenerativas que presenta el tobillo de un individuo masculino de edad adulta joven perteneciente a la cultura prehispánica de Tenerife. La etiología se atribuye a una luxación subastragalina probablemente debida a un accidente por caída al suelo en el terreno escarpado del lugar.

SUMMARY

The degenerative lesions present in the ankle bone of a young male adult belonging to the pre-hispanic culture in Tenerife are described. The causes are attributed to a subastragaline luxation probably due to a fall to the ground from an escarpment.

LABURPENA

Tenerifeko aurre-hispaniar kulturari dagokion gizaseme gazte batek orkatilan dituen lesio dejatortuak aurkezten dira. Arrazoia Subastragalina lokadurari dagokio, egiantzez zoru harkaitzuetan istripu batetan lurrera erortzeagatik.

1. INTRODUCCION

Si hacemos un repaso a la literatura paleopatológica canaria, desde sus inicios allá por las últimas décadas del siglo pasado hasta los años 60-70 de la centuria actual, podemos comprobar que en un 75-80% estaba dedicada a la paleopatología traumática craneal. Sólomente a partir de los años 70, comienzan los investigadores a interesarse por otros campos.

Es cierto que los traumatismos craneales, por su alta frecuencia entre la población aborigen del archipiélago, por lo espectacular de las lesiones y por su más o menos fácil interpretación es muy llamativa, pero no deja de ser menos cierto que es sólo una parte de la paleopatología. Aunque con menor incidencia que la craneal, los traumatismos postcraneales también son interesantes y aportan datos sobre las culturas del pasado, por ello hoy traemos aquí un ejemplo.

2. INDIVIDUO OBJETO DE ESTUDIO

El espécimen objeto de este estudio (SMP-1 de la colección de osteología humana del Museo Arqueológico y Etnográfico de Tenerife) fue descubierto y recuperado por el equipo dirigido por el arqueólogo D. Vicente Valencia, durante el verano de 1985, en el curso de una serie de prospecciones arqueológicas en el Sur de la isla de Tenerife. Tras permanecer 3 años en la Casa de la Cultura de Santa Cruz de Tenerife (dependiente de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias), fue depositado en nuestro Museo para su estudio y exhibición.

Este espécimen se encontraba localizado en una cueva de enterramiento individual en el Barranco del Pilón (término municipal de San Miguel de Abona), a unos 400 m. s.n.m.

Se trata de un esqueleto no completo ya que faltan ambas clavículas, húmero y cúbito derechos, ambos radios, los huesos de ambas manos (salvo el hueso grande izquierdo), ambas rótulas, el peroné iz-

* Museo Arqueológico y Etnográfico de Tenerife. Cabildo de Tenerife.

quierdo y algunos de los pies (astrágalo derecho, ambos escafoides, cuboides izquierdo, cuñas, metatarsianos y falanges).

La pelvis y el cráneo revelan que se trata de un individuo de sexo masculino de unos 25-30 años de edad (atendiendo a la apariencia del pubis, cierre de las suturas craneales y desgaste dentario); una estatura de 1,74-1,75 m. (tomada a partir del fémur y usando las tablas de TROTTER, 1970) y robusto. El estado de conservación era muy bueno.

3. DATOS GEOGRAFICOS

Los términos municipales de Arona, San Miguel de Abona, Vilaflor y Granadilla ocupan el sector más occidental de la comarca de Abona en el sur de Tenerife, con una superficie de 337,6 km².

Los límites principales de la comarca los forman los largos y profundos barrancos que nacen en la línea de las cumbres y desembocan en la costa. El límite occidental lo constituye el Barranco del Rey y el oriental el del Río. En esta zona de la isla, prácticamente aislada hasta mediados del presente siglo, destaca un importante número de barrancos, siendo muy importantes desde el punto de vista arqueológico los de Orchilla Tafetana, el Río y el que nos ocupa, el Barranco del Pilón. En ellos han aparecido a lo largo de este siglo miles de restos humanos pertenecientes a los Guanches o habitantes prehispánicos de Tenerife, y un gran número de material arqueológico. Asimismo, en las grutas de estos barrancos se han descubierto algunas decenas de momias y restos momificados (DIEGO CUSCOY, 1968). Para este autor, en la Prehistoria de Tenerife esta comarca correspondería al menceyato de Abona (recordemos que antes de la conquista la isla estaba dividida en 9 menceyatos, en el sur, al ya citado, se le uniría el de Güimar; en el oeste, el de Adeje; en el este, el de Anaga; en el noroeste, Daute; y en el norte, Icoden, Taoro, Taroconte y Tegueste).

En opinión de DIEGO DUSCOY (1968), el menceyato de Abona es uno de los más representativos en cuanto a la economía guanche se refiere: la trashumancia permanente es su característica. Esta trashumancia es estacional y se caracteriza por ser costa montaña (TEJERA & GONZALEZ, 1987).

En todos estos barrancos, como ya se ha dicho, se encuentran numerosas cuevas sepulcrales siendo más infrecuentes las de habitación. La altitud de estas cuevas oscila entre los 400 y los 700 m., llegando en algunos casos a alcanzar los 1.200, como es el caso de una cueva sepulcral del barranco de Orchilla, también en San Miguel.

4. DISTRIBUCION ANATOMICA DE LAS LESIONES

Se trata de una luxación subastragalina en el pie izquierdo. Como es lógico las lesiones originadas directamente por este tipo de traumatismo hay que buscarlas en el pie y en el tobillo.

A nivel del astrágalo se observan en la superficie articular con la tibia (o troclea astragalina); en las superficies articulares con el calcáneo, tanto anterior como posterior; y, también, en la cabeza del astrágalo. En el calcáneo se aprecian las lesiones en su articulación con el astrágalo. Por último, la articulación tibio-astragalina también se afecta de una manera importante.

Las lesiones producidas de manera indirecta, como consecuencia del desequilibrio e inestabilidad en la marcha, se localizan en la columna vertebral, a nivel dorsal y lumbar.

5. DESCRIPCION DE LAS LESIONES

5.1. Lesiones directas

En el astrágalo izquierdo se observan osteofitos enormes (17mm) en el margen posterior de la troclea, también existen grandes osteofitos (5-7mm) en sus márgenes anterior y lateral. A nivel de la superficie articular posterior con el calcáneo se objetiva una gran porosidad y eburnización, y en la superficie articular anterior, al igual que en la cabeza astragalina, existe un ligero reborde osteofítico de 1-2mm.

Ya en el calcáneo, en la superficie articular posterior con el astrágalo se aprecia una intensa porosidad y osteofitos muy grandes (14mm) que se dirigen hacia atrás, contactando con aquéllos que aparecían en el margen posterior de la troclea. Igualmente, existen osteofitos más pequeños (5mm) en los márgenes laterales y mediales de esa superficie articular con el astrágalo. En la superficie anterior los osteofitos son mucho menores.

En el componente tibial de la articulación tibio-astragalina se objetivan osteofitos grandes (3-5mm), especialmente en el borde posterior y en el lateral.

El tobillo y el pie muestran una clara desviación en varo, con una inclinación de unos 45° con respecto a la posición vertical normal.

5.2. Lesiones indirectas

Como ya se ha dicho, estas lesiones se observan en la columna vertebral, y posiblemente son debidas al desequilibrio e inestabilidad durante la marcha originada por la dismetría subsiguiente a la no reducción de la luxación. Las zonas más afectadas son las últimas vértebras dorsales y las primeras lumbares.

Veamos las vértebras afectadas:

- Las superficies corporales inferior de D3 y superior de D4 presentan osteofitos de 1-2mm.

- De igual medida aparecen osteofitos en la superficie inferior de D7, superior e inferior de D8 y superior de D9.

- Las vértebras D10, D11 y D12 se afectan en las carillas articulares interapofisarias. Igualmente, D11 a nivel de la superficie corporal inferior, y D12 y L1 en ambas superficies presentan osteofitos grandes de 4-5mm.

- L2 y L3, a nivel inferior y superior respectivamente, muestran enormes osteofitos de 12-14mm en su parte derecha. Ambas vértebras muestran asimismo una disminución en el grosor (2-3mm) del cuerpo vertebral en el lado derecho.

- Se aprecian nódulos de Schmorl en la superficie corporal superior de D12, inferior y superior de D7, superior de D6 e inferior de D5.

6. OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS

En el miembro superior izquierdo, más concretamente en la articulación del codo, existen signos evidentes de EAD en la troclea humeral, donde se ve una rebaba osteofítica pequeña en el lado interno, y en la escotadura cubital, con porosidad y osteofitos pequeños.

No se puede relacionar con absoluta objetividad esta patología con el accidente sufrido por este individuo, aunque no debemos descartar que el uso prolongado de algún artilugio, tipo bastón o muleta, para ayudarse en la marcha, haya jugado su papel en el origen de esta patología.

Ya sin ninguna relación con el accidente citado, se observa la presencia de espina bífida oculta en el primer segmento sacro.

7. MECANISMO DE PRODUCCION

La luxación periastragalina, en su modalidad subastragalina, es el resultado de una fuerza muy violenta (caída u otro agente vulnerante) que coloca brusca y violentamente el pie en aducción forzada (VARA THORBECK, 1979; WILSON, 1980; y HUGHES, 1990), rompiendo los ligamentos interóseos de la articulación subastragalina permaneciendo el astrágalo en el interior de la mortaja tibioperonea. Según WILSON (1980), el retroceso elástico de los ligamentos tibioperoneos inferiores tendería a forzar al astrágalo al equinismo.

En el caso que nos ocupa no es de extrañar que la causa directa de la luxación haya sido una caída. El terreno por donde este individuo debió moverse es

extremadamente difícil, surcado, como hemos visto, por multitud de barrancos de paredes casi verticales, cauces profundos y senderos estrechos. Tampoco es de extrañar que la actividad del mismo, al igual que la de muchos otros en el Tenerife prehistórico, fuera el pastoreo con lo cuál se vería obligado a transitar durante muchos meses al año por esa zona. Por todo ello, aunque está demostrado que la adaptación al terreno de los guanches era muy grande, los accidentes tenían que tener lugar forzosamente en algunas ocasiones, y este parece ser uno de ellos.

8. TIEMPO DE SUPERVIVENCIA

Es sabido que una lesión traumática de este tipo no supone un riesgo para la vida del accidentado, aunque como afirma VARA THORBECK (1979), el dolor que se produce en el momento de la luxación es intensísimo y llega a ser sincopal en muchos casos. Pero, en una sociedad primitiva, cualquier lesión importante puede llegar a alcanzar tintes dramáticos para el enfermo o accidentado por la merma de condiciones físicas que conlleva, y la imposibilidad en muchos casos de volver a realizar las labores habituales dada la precariedad del tratamiento en la mayoría de esas sociedades y la difícil recuperación del individuo.

Todos sabemos que para que una luxación pueda ser diagnosticada en el hueso seco, tal y como afirman ORTNER & PUTSCHAR (1985), es necesario que existan cambios permanentes en el mismo. Según ZIMMERMAN & KELLEY (1982), para que estos cambios tengan lugar es preciso que hayan transcurrido bastantes meses. Todos estos cambios suceden porque el cartilago articular no puede nutrirse normalmente del líquido sinovial (incluso en numerosas ocasiones tampoco el hueso subcondral recibe un aporte sanguíneo), y por tanto ese cartilago comienza a degenerar hasta producir los cambios degenerativos tan característicos en áreas de fricción ósea, en las luxaciones no reducidas (STEINBOCK, 1976; UBELAKER, 1989 y MERBS, 1989).

Dados los enormes cambios degenerativos sufridos por la articulación del tobillo y la del pie en este espécimen, como consecuencia directa del traumatismo, y la espondilosis secundaria, visible sobre todo a nivel de las últimas vértebras dorsales y de las primeras lumbares, podemos afirmar que el accidente tuvo lugar algunos años antes de la muerte del individuo, posiblemente en los primeros años de su vida adulta, no antes porque como afirma MORSE (1978), en los adolescentes, la fuerza que origina la luxación es muy posible que produzca epifisiolisis o trastornos del crecimiento que luego serían visibles, cosa que no ocurre aquí.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos muy sinceramente la asistencia del Prof. Dr. JOHN ROBERT KUKACS, de la Universidad de Oregón, Eugene, y del Prof. Dr. MARC ALLEN KELLEY, de la Universidad de California.

BIBLIOGRAFIA

DIAZ RODRIGUEZ, M.C.

1985 *Comarca de Abona. Occidente de Abona*. En: "Geografía de Canarias", Vol.5, Cap. VII: 174-190. Ed. Interinsular Canaria. Santa Cruz de Tenerife.

DIEGO CUSCOY, L.

1968 *Los Guanches. Vida y Cultura del Primitivo Habitante de Gran Canaria y Tenerife*. Museo Arqueológico. Santa Cruz de Tenerife.

GONZALEZ ANTON, R. & TEJERA GASPAS, A.

1981 *Los Aborígenes Canarios. Gran Canaria y Tenerife*. Ed. Secret. Public. Universidad de La Laguna. La Laguna.

HUGHES, S.

1990 *Ortopedia y Traumatología*. 4ª edición. Ed. Salvat. Barcelona.

ISCAN, M.Y. & KENNEDY, K.A.R

1989 *Reconstruction of Life from the Skeleton*. A.R. Liss. New York.

MERBS, Ch. F.

1989 *Trauma*. En: "Reconstruction of Life from the Skeleton" de M.Y. ISCAN & K.A.R. KENNEDY, 161-189. A.R. Liss. New York.

MORSE, D.

1978 *Ancient Disease in the Midwest*. 2nd. ed. Illinois State Museum, Reports of Investigation, 15. Springfield.

ORTNER, D.J. & PUTSCHAR W.G.J.

1985 *Identification of Pathological Conditions in Human Skeletal remains*. 2nd. ed. Smithsonian Institution Press. Washington D.C.

STEINBOCK, R.T.

1976 *Paleopathological Diagnosis and Interpretation*. Ch.C. Thomas. Springfield.

STEWART, T.D.

1970 *Personal Identification in Mass Disasters*. National Museum of Natural History. Washington D.C.

TEJERA GASPAS, A. & GONZALEZ ANTON, R.

1987 *Las Culturas Aborígenes Canarias*. Ed. Interinsular Canaria. Santa Cruz de Tenerife.

TROTTER, M.

1970 *Estimation of Stature from Intact Long Limb Bones*. En: "Personal Identification in Mass Disasters" de T.D. STEWART: 71-83. National Museum of Natural History. Washington D.C.

UBELAKER, D.H.

1989 *Human Skeletal Remains*. 2nd. ed. Taraxacum. Washington D.C.

VARATHORBECK, R.

1979 *Apuntes de Patología Quirúrgica*. Vol. II, 3 ed. Marban. Madrid.

WILSON, J.N.

1980a *Watson Jones. Fracturas y Heridas Articulares*. 3 ed. Salvat. Barcelona.

1980b *Lesiones Traumáticas del Pie*. En: "Watson Jones. Fracturas y Heridas Articulares" de J.N. WILSON, Vol. II: 1031-1085. Salvat. Barcelona.

ZIMMERMAN, M.R. & KELLEY, M.A.

1982 *Atlas of Human Palaeopathology*. Praeger. New York.