

FRACTURA DEL TERCIO PROXIMAL DE CLAVÍCULA. ¿TRATAMIENTO CONSERVADOR?. PSEUDOARTROSIS, AFLOJAMIENTO DE MATERIAL, INFECCIÓN Y EMO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dr. E. Fornés, Dr. A. Lapeña, Dra. M.D. Fernández, Dra.M.T. García, Dr.A.Pagán, Dr.F.López-Prats.

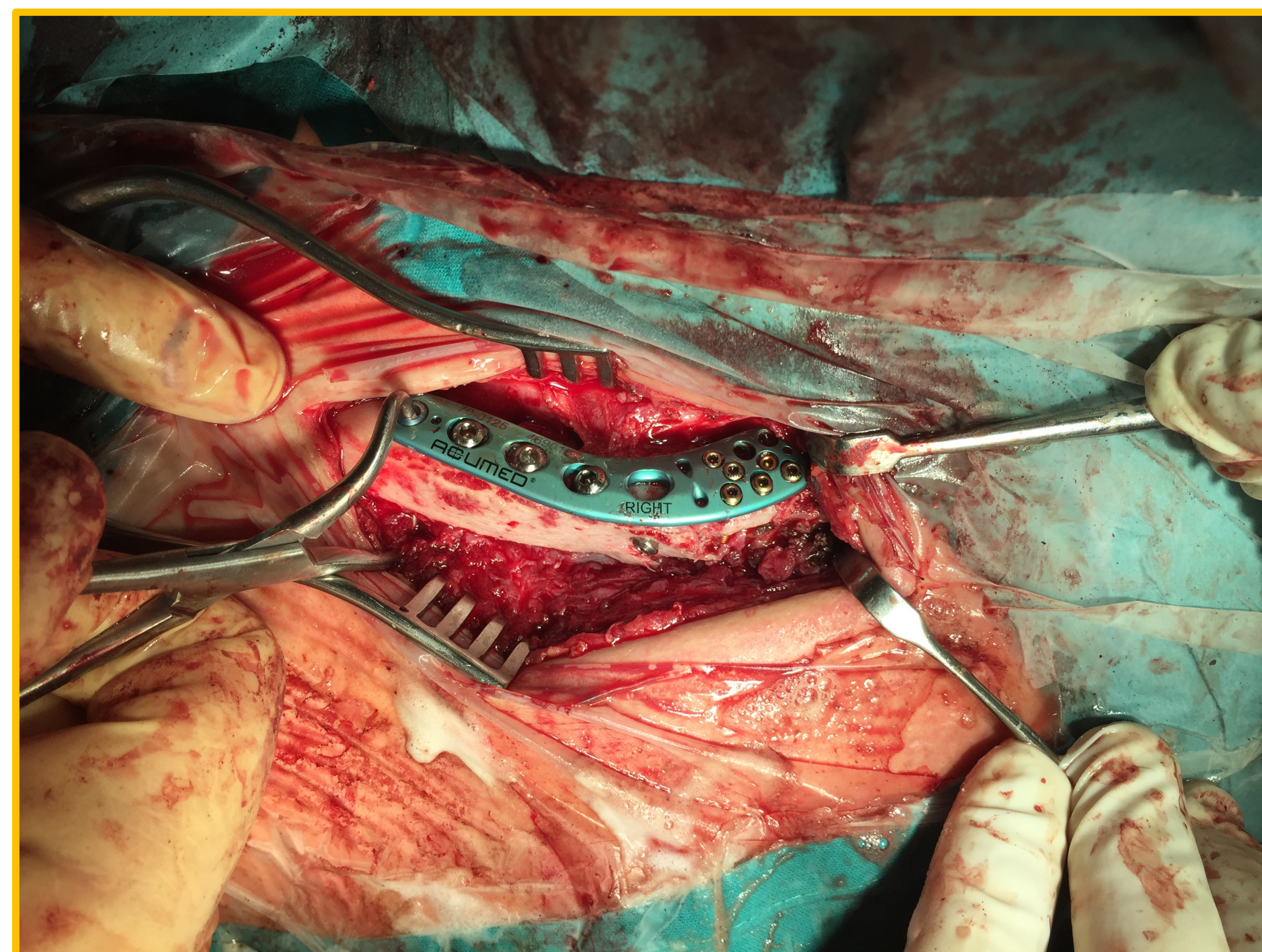
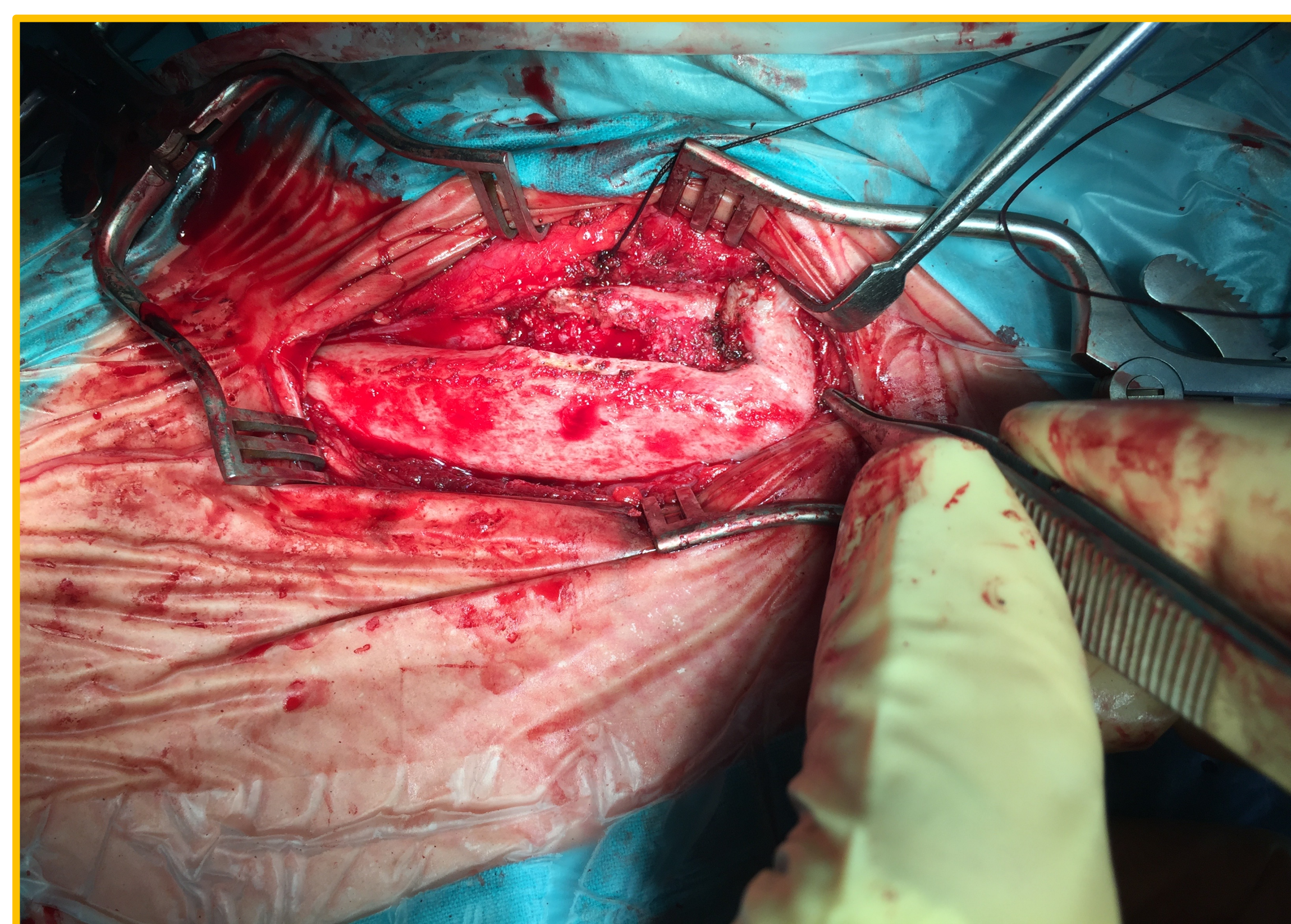
INTRODUCCIÓN

Las fracturas de clavícula suponen entre un 2.4-10% del total de las fracturas del adulto. Un 80-85% afectan al tercio medio, un 15-20% al tercio externo y un 5% al tercio interno. Las fracturas de tercio proximal son infrecuentes y se producen por mecanismos indirectos, caída sobre el hombro o la mano y en pacientes jóvenes por traumatismos de alta energía. Las tasas de pseudoartrosis en fracturas de tercio interno sin desplazar es de alrededor del 6.7% y un 14.3% para fracturas desplazadas



MATERIAL y MÉTODOS

Varón 49 años que sufre accidente laboral con precipitación desde 5 metros de altura con fractura de D11 que fue intervenida, fractura tercio interno de clavícula derecha sin desplazar, esternón y escápula que se trataron de manera conservadora. AP: Ex-adicto a cocaína, alcoholismo, ansiedad y depresión. Tras 22 meses de seguimiento persiste clínica dolorosa con pseudoartrosis del tercio interno de clavícula en TAC y se decide tratamiento quirúrgico mediante cruentación del foco de pseudoartrosis, retirada del opérculo central e injerto autólogo de cresta iliaca derecha y RAFI con TCIF y placa anatómica Acumed2®.



RESULTADOS

El resultado clínico-radiológico postquirúrgico es óptimo y el paciente es dado de alta.

A los 20 días acude a urgencias por dolor y en la radiografía se observa una fractura por estrés mecánico del extremo distal de clavícula por probable insuficiencia del sistema y se decide programar para intervención.

A los 5 días acude de nuevo a urgencias por dolor y supuración de la herida quirúrgica.

Se realiza drenaje del material purulento, EMO de la placa por aflojamiento del material y cerclaje con sutura de ambos extremos de la fractura conminuta. En los cultivos se aísla SARM y es tratado con antibioterapia iv. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta.



CONCLUSIONES

Este tipo de fracturas suele tratarse de manera conservadora pero cuando fracasa se recomienda RAFI ya que hasta un 28% de los pacientes presentan dolor moderado-severo tras el tratamiento conservador. Sin embargo, las posibles complicaciones de la cirugía, como se ha visto en este caso, no son en absoluto desdeñables.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA