

# Manejo de la luxación esternoclavicular anterior en paciente joven

## Introducción

- Lesión poco frecuente
- Tratamiento conservador generalmente. (reducción cerrada + inmovilización).

## Objetivos

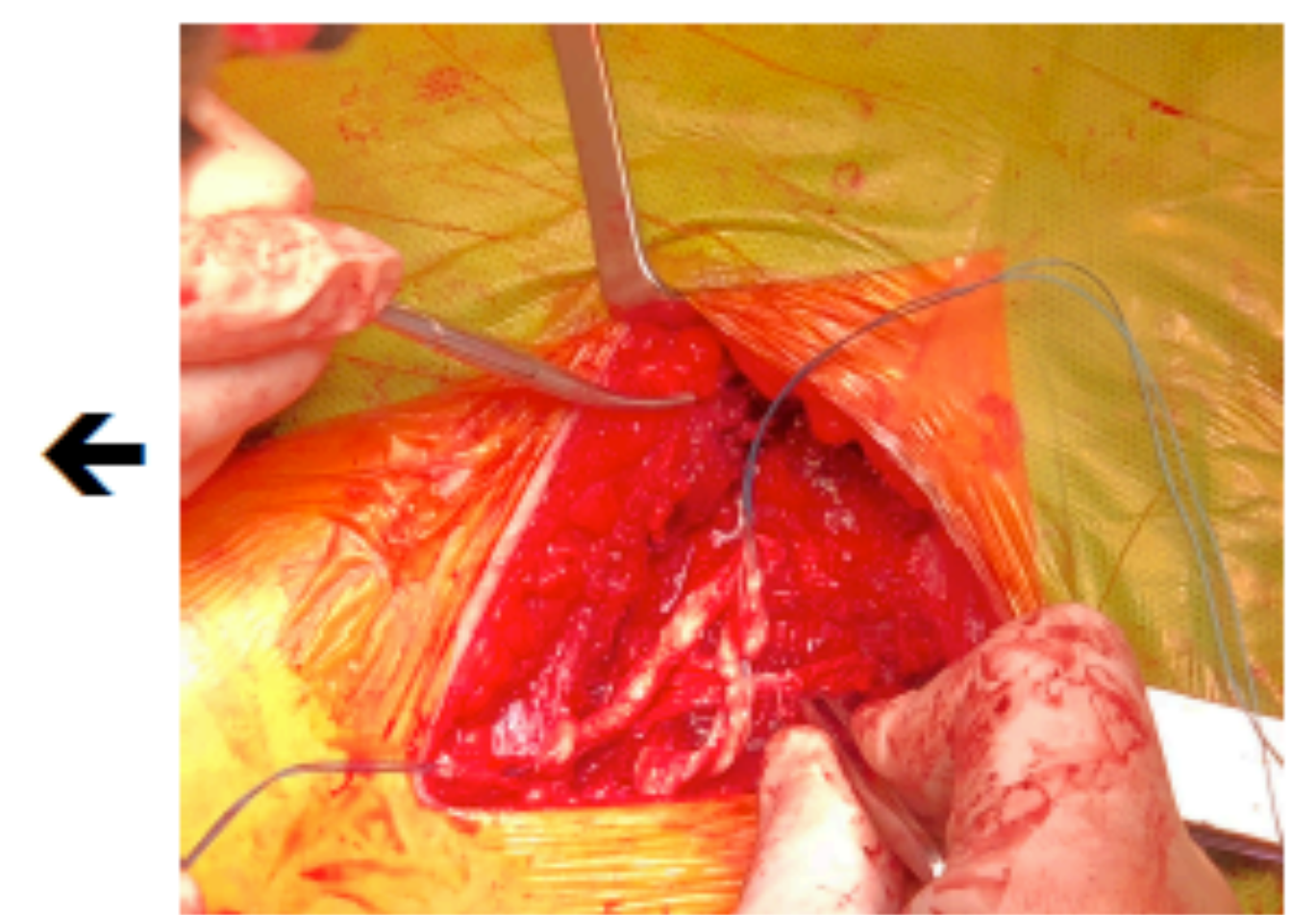
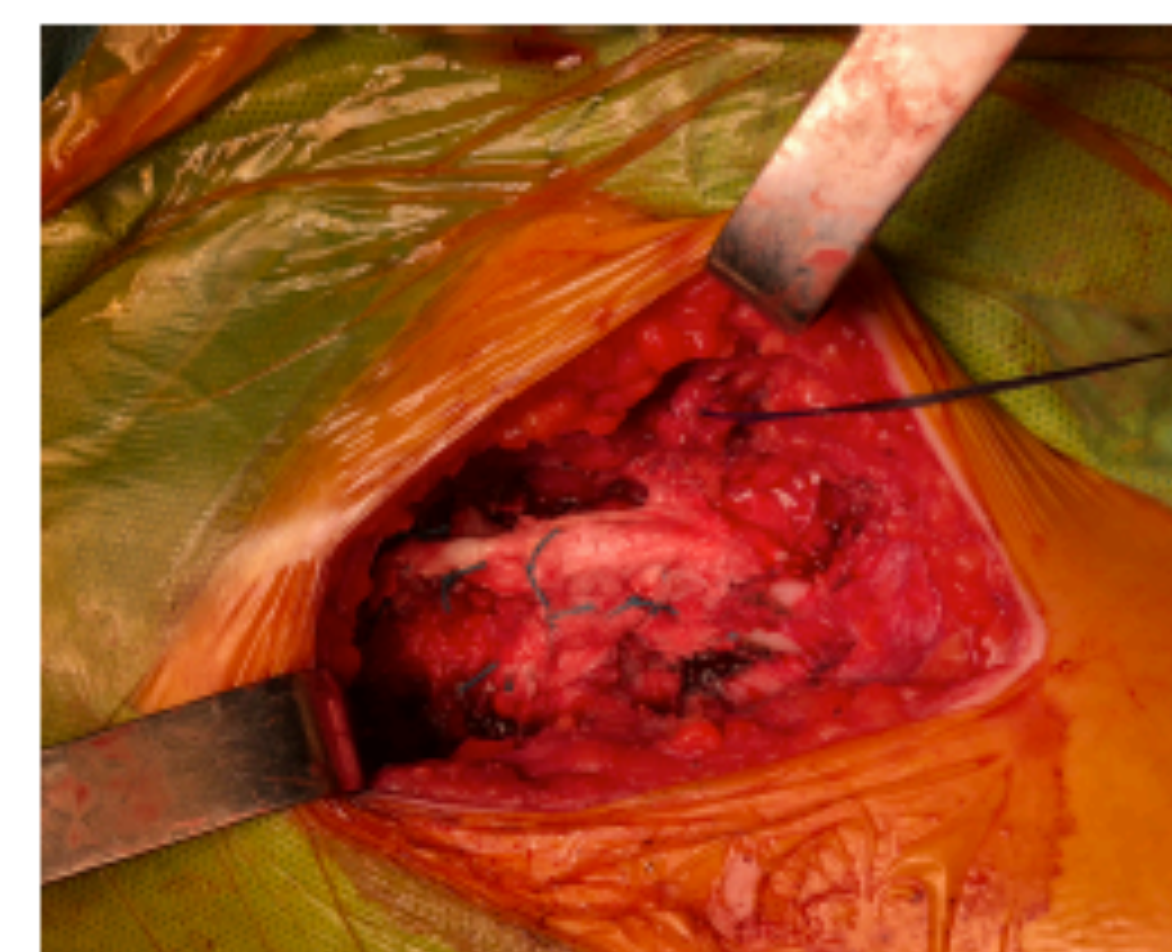
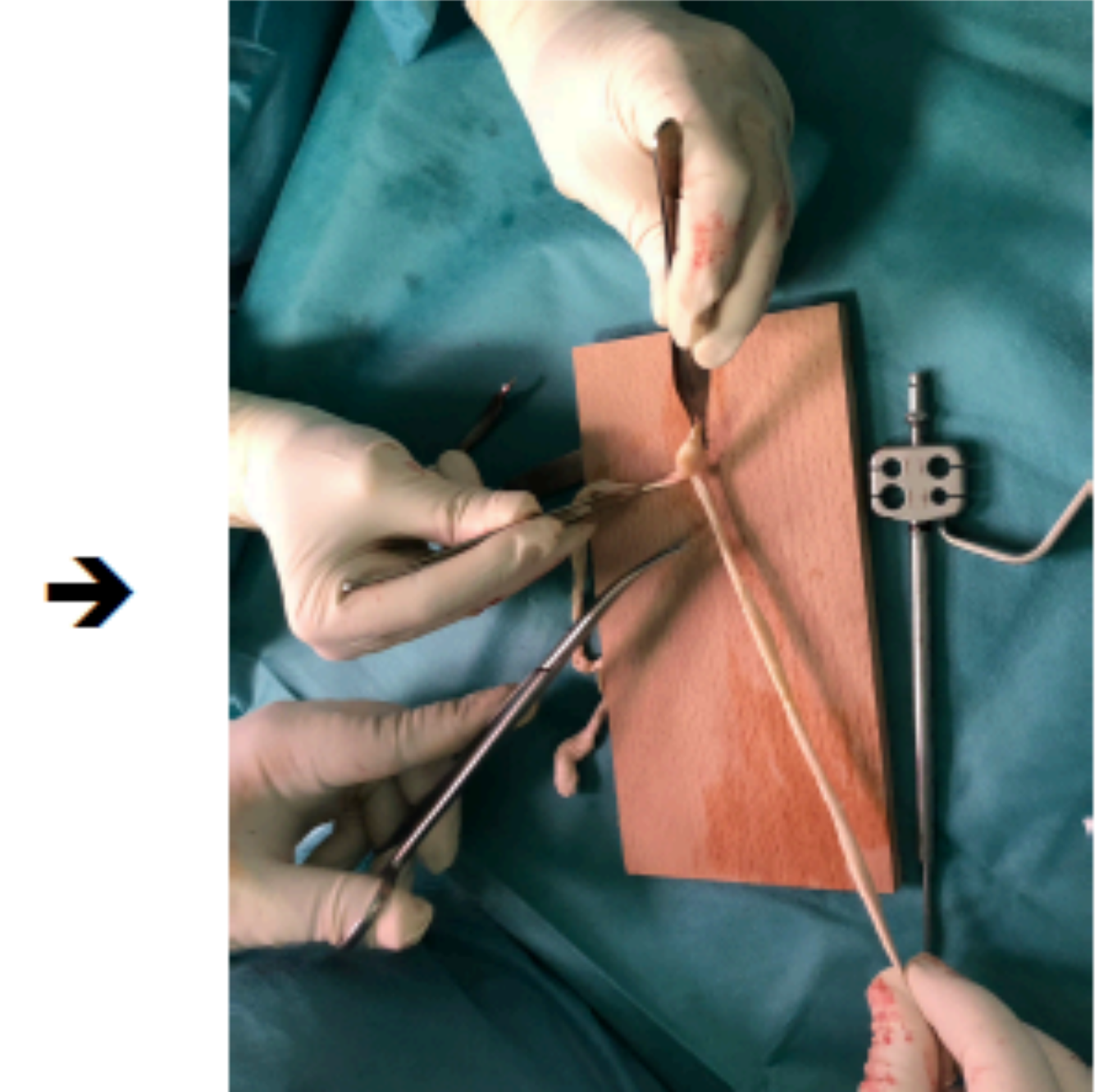
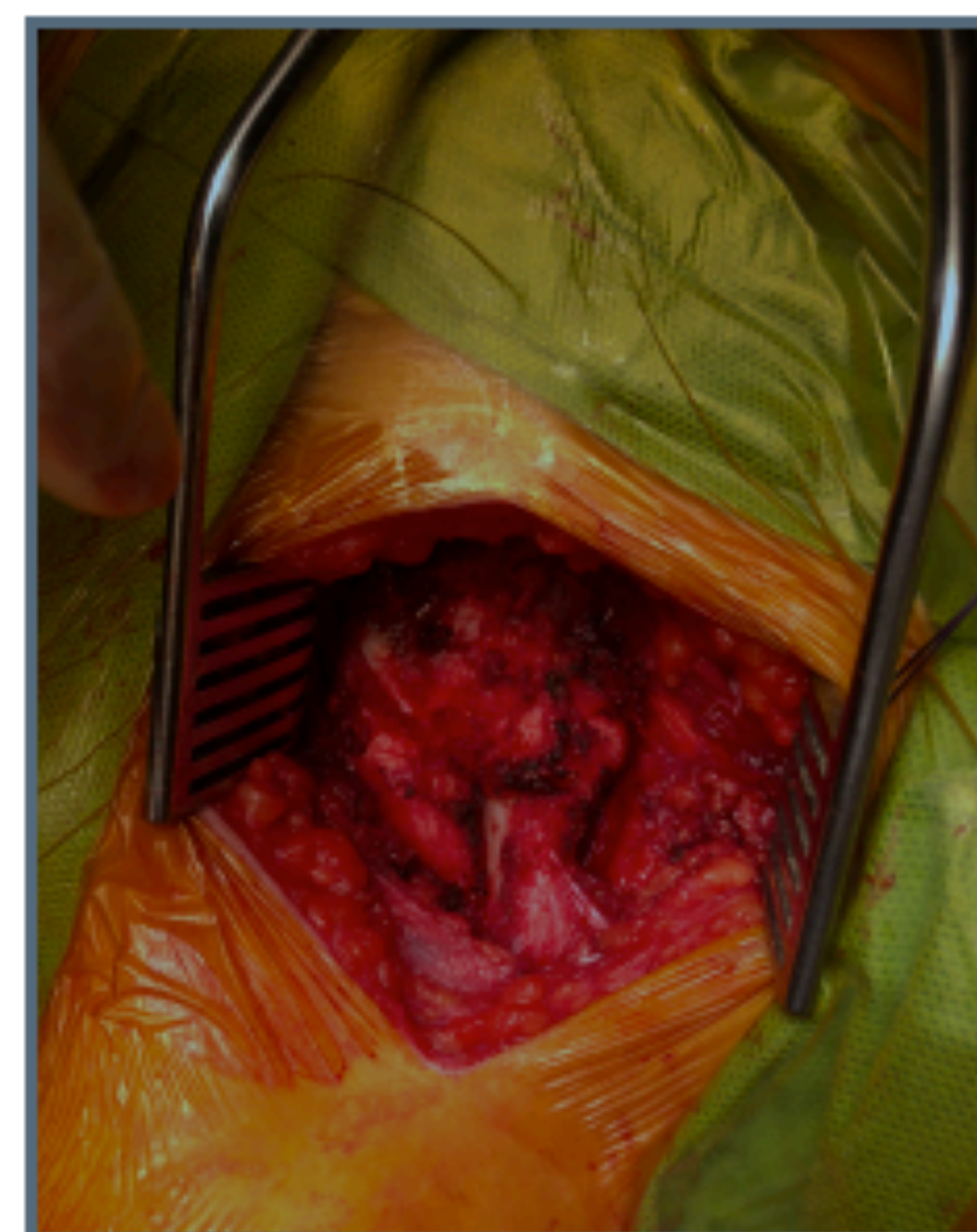
- Valorar resultados del tratamiento quirúrgico de esta patología en paciente joven deportista.

## Material y métodos

Se presenta el caso de una paciente de 14 años, que practica remo, vista en consultas externas de traumatología conjuntamente con cirugía torácica por dolor y deformidad en región esternoclavicular izquierda. La paciente practicaba remo y no recordaba traumatismo directo claro, sino que microtraumatismos repetidos al practicar dicho deporte. Presentaba claro signo de tecla positivo y fue diagnosticada de luxación esternoclavicular izquierda

## Resultados

- Debido a la situación de la paciente, la vida activa, corta edad y el impedimento a la realización de remo con tratamiento conservador (inmovilización durante 4-6 semanas), se decidió realizar tratamiento quirúrgico conjunto con cirugía torácica consistente en reducción abierta y plastia con injerto de tendones peroneos de cadáver.
- La paciente es seguida en consultas externas, siendo dada de alta a los 5 meses debido a la buena evolución tras rehabilitación.



## Conclusiones

- 1-. La lesión de la articulación esternoclavicular es poco frecuente. Se dan casos de fracturas, luxaciones e infecciones siendo rara la luxación pura en niños.
- 2-. Las luxaciones se clasifican de acuerdo a su causa en traumáticas y no traumáticas, siendo más frecuente la primera; por la localización de la clavícula se dividen en anterior, posterior retroesternal; las causas más comunes de éstas son los traumatismos por vehículo automotriz en movimiento y accidentes deportivos.
- 3.- En la luxación anterior la pleura es la que se puede desprender y provocar un neumotórax que si no se diagnostica y trata a tiempo puede acarrear otras complicaciones mayores hasta llegar a la muerte.
- 4-. El tratamiento se divide en conservador y quirúrgico pero debido a las complicaciones que se pueden presentar en el tratamiento quirúrgico, los autores refieren que ellos prefieren el tratamiento conservador, en el cual hay que reducir en forma cerrada la luxación y mantener con vendaje en ocho por seis semanas, en caso de que la reducción sea inestable o vuelva a presentar nuevamente una luxación entonces se debe realizar tratamiento quirúrgico.

