

TRATAMIENTO DE FRACTURA DE TERCIO DISTAL DE CLAVÍCULA EN PACIENTE PEDIÁTRICO MEDIANTE CERCLAJE DE HILO

Autores: Arrieta Martínez C. Soler Vasco B, Olmedo Palma J.

Introducción

- Las fracturas del tercio distal de la clavícula suponen el 10-20% de las fracturas de clavícula (3) y pueden suponer deformidades significativas en el hombro del niño.
- Aunque el tratamiento conservador suele ser el elegido, en ocasiones la estabilización quirúrgica puede ser necesaria

Objetivos

- Presentar un caso de fractura de tercio distal de clavícula en edad pediátrica resuelta quirúrgicamente con cerclaje de hilo

Material y métodos

- Mujer 12 años que sufre traumatismo en hombro derecho. Presenta deformidad evidente en clavícula distal con protrusión y sufrimiento de la piel (figura 1).
- En la radiografía se evidencia fractura desplazada de tercio externo de clavícula (figura 2).
- Se decide realizar reducción abierta y fijación con dos agujas Kirschner de 1.8 y cerclaje con hilo irreabsorbible Mersilene de 5 mm con buenos controles.
- El paciente es dado de alta y es revisado tras una, tres, seis y diez semanas de la cirugía con buena evolución, sin complicaciones y evidenciándose consolidación completa. Se retira cabestrillo a las tres semanas e inicia rehabilitación en la sexta recuperando el balance articular completo en la última revisión.



Figura 1: protrusión y sufrimiento de la piel.



Figura 2: fractura 1/3 distal clavícula

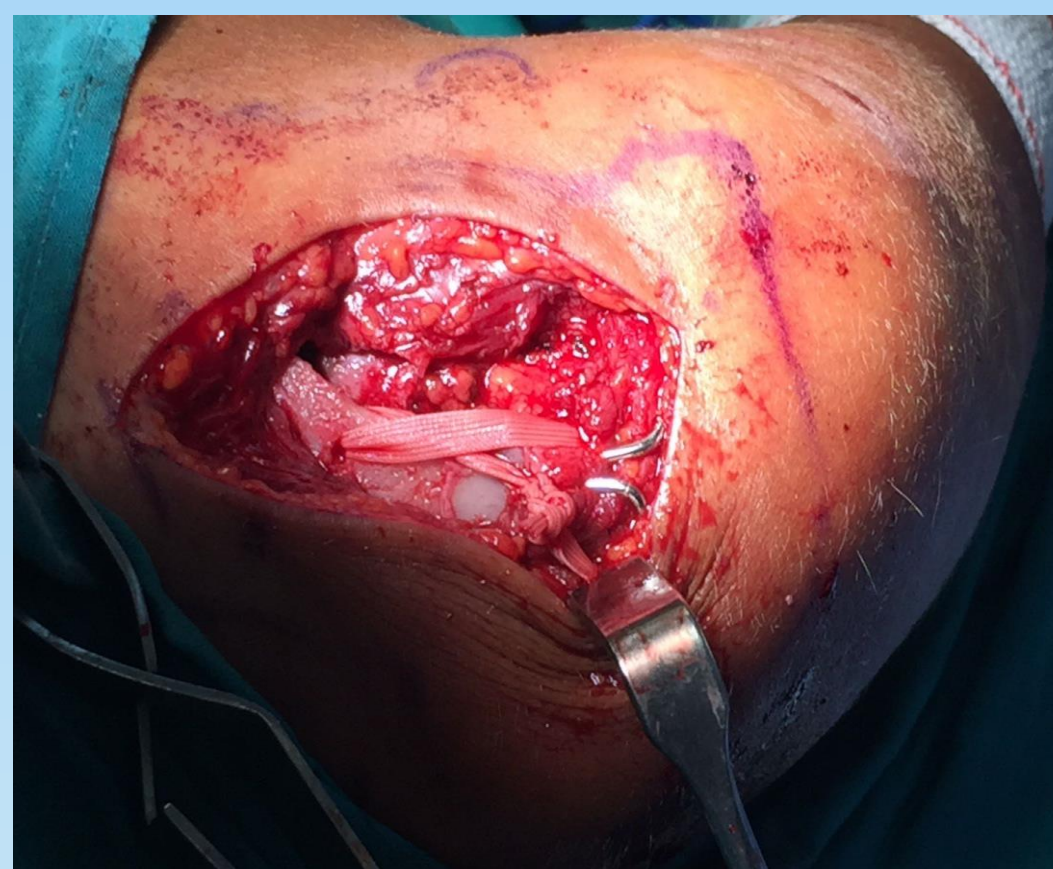


Figura 3: RAFI dos agujas Kirschner 1.8 y cerclaje con hilo irreabsorbible

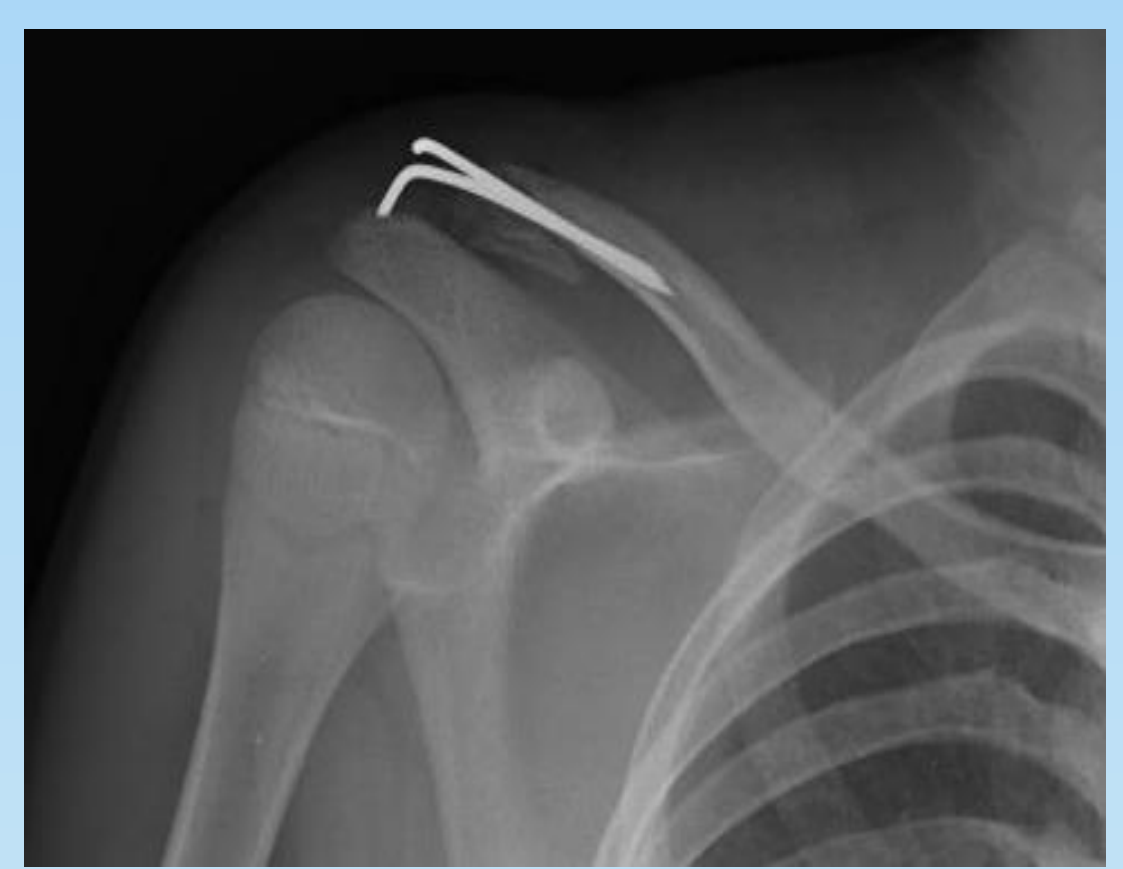


Figura 4: control postquirúrgico radiográfico



Figura 5: Balance articular completo a la 10ª semana

Discusión

- : La literatura de este tipo de lesiones es escasa. La mayoría de las fracturas de tercio externo de clavícula en la edad pediátrica se tratan de manera conservadora hasta con grandes desplazamientos.
- La indicación quirúrgica es rara. Lietched y Havránek describieron la necesidad de tener en cuenta la edad del paciente y el grado de desplazamiento de la lesión para evitar deformidades.
- Lietched usó la reducción abierta y la fijación con agujas K intramedulares reforzado con sutura perióstica.
- Kubiak y Slongo describieron las indicaciones quirúrgicas de esta fractura en niños mayores considerando a las fracturas expuestas, la lesión grave de tejidos blandos, el riesgo de perforación de la piel, el acortamiento severo y las fracturas desplazadas con un riesgo potencial de lesión del paquete neuromuscular o mediastino las indicaciones de tratamiento quirúrgico

Conclusión

- Las fracturas de tercio distal en edad pediátrica son raras y no suelen tener indicación quirúrgica.
- En algunos casos, se hace necesaria la reducción y la fijación quirúrgica como con este paciente.
- Con este caso, se presenta una opción terapéutica con buen resultado funcional, estético y que evita potenciales complicaciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Labronici P, Rodrigues da Silva R, Vinícius J, Franco V, Labroni G. Distal clavicle fractures in children. Revista Brasileira de Ortopedia. 2016
2. Adamich J. Howard A. Camp M. Do All Clavicle Fractures in Children Need To Be Managed by Orthopedic Surgeons? Pediatric Emergency Care. 2017
3. Hughes K, et all. Clavicle fracture nonunion in the paediatric population: a systematic review of the literatura. Child orthopaedis. 2018
4. Herzogg MM. Whitesell RC. Mac LM. Jackson ML, Culotta BA. Axelrod JR. Busch MT, Willimon SC. Functional outcomes following non-operative versus operative treatment of clavicle fractures in adolescents. Child Orthopaedics. 2017