



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT



HOSPITAL DE TORREVIEJA
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



39

Congreso
SOTOCAV



XXXIX Congreso de la Sociedad
de Cirugía Ortopédica y
Traumatología de la Comunidad
Autónoma Valenciana



marinaSalud
Hospital de Dénia

Organiza
Área Clínica
Aparato Locomotor
Hospital de Dénia

Solicitada la acreditación EVES y SEAFORMEC
Solicitado el reconocimiento de Interés Sanitario

Dénia, 27 y 28 de mayo 2011

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FRACTURAS DIAFISARIAS DE CLAVÍCULA MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS INTRAMEDULAR

Autores:

**J.O. Sous Sánchez
M.T. Was
J.A. Velasco Medina
A. Martínez Vázquez
J. Solana Carné**

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha aumentado la incidencia de las fracturas de clavícula, pasando del 2.6% al 5-10% de las fracturas en adultos (*Robinson, 1998*). Asimismo, suponen un 35% de las lesiones de la cintura escapular (*Nordqvist et al., 2005; Postacchini et al., 2002*).

Las fracturas diafisarias representan entre el 69% y 82% de todas las fracturas de clavícula (*Stanley et al., 1988*). Se producen con mayor frecuencia en adultos jóvenes cuando se aplica una fuerza directa al hombro durante una actividad deportiva o un accidente de tráfico, siendo la mayoría desplazadas (*Nowak et al., 2000*).



- Nordqvist A, Petersson C. The incidence of fractures of the clavicle. *Clin Orthop Relat Res.* 1994;300:127-32.
- Nowak J, Mallmin H, Larsson S. The aetiology and epidemiology of clavicular fractures. *Injury* 2000;31:353-8.
- Postacchini F, Gumina S, De Santis P, Albo F. Epidemiology of clavicle fractures. *J Shoulder Elbow Surg.* 2002;11:452-6.
- Robinson CM. Fractures of the clavicle in the adult. Epidemiology and classification. *J Bone Joint Surg Br.* 1998;80:476-84.
- Stanley D, Trowbridge EA, Norris SH. The mechanism of clavicular fracture. A clinical and biomechanical analysis. *J Bone Joint Surg Br.* 1988;70:461-4.

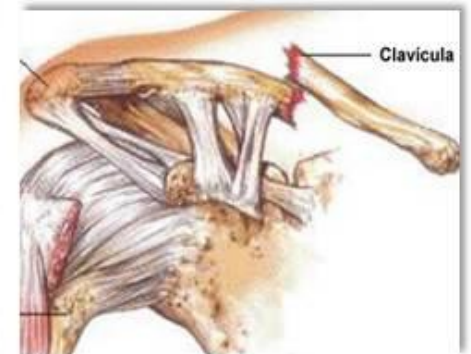
MATERIAL Y MÉTODOS

Entre enero de 2007 y diciembre de 2009 hemos tratado quirúrgicamente en nuestro hospital un total de 32 pacientes con fracturas diafisarias de clavícula con diferentes técnicas de osteosíntesis, utilizando en 19 casos tornillos canulados.

Indicaciones de tratamiento quirúrgico:

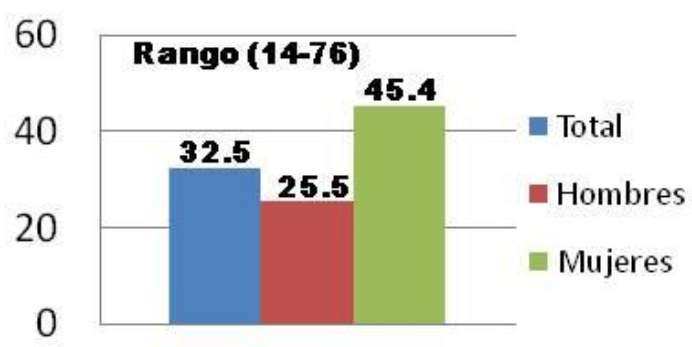
1) Edad 16-60 años, sano y activo; 2) Desplazamiento o acortamiento > 2cm; 3) Fract. conminuta (>3fragmentos) o multifocal; 4) Fract. abierta o con riesgo de perforación de piel; 5) Desplazamiento de escápula o escápula elevada ; 6) Lesión vascular asociada; 7) Déficit neurológico progresivo; 8) Politrauma que obliga a utilizar miembro superior en recuperación; 9) Hombro flotante; 10) Necesidad de regresar rápidamente a actividad habitual (AAOS, 2009; AAOS, 2010).

Evaluación clínico-radiológica y seguimiento medio de 12 meses.



RESULTADOS

EDAD MEDIA



Se observó unión de fractura sin acortamiento de clavícula en todos los pacientes.

Evidencia radiológica de unión entre 6-8 semanas posteriores a la cirugía.

No irritación de partes blandas por cabeza del tornillo ni dolor en articulación acromioclavicular

SEXO



MECANISMO DE PRODUCCIÓN



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El tratamiento conservador de este tipo de fracturas produce hasta un 15% de no unión (*Chan et al., 1999; Hill et al, 1997*). Estos datos indican que es necesario un cambio en la estrategia del tratamiento.

Existe actualmente un protocolo bien definido sobre las indicaciones para el tratamiento quirúrgico de dichas fracturas (*Congresos AAOS 2009 y 2010*). No obstante, existe discusión en la literatura sobre el tipo de osteosíntesis que se debe realizar.

Consideramos que el tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y osteosíntesis con tornillos canulados intramedulares en la fase aguda de las fracturas diafisarias de clavícula desplazadas puede ser una buena opción terapéutica dado el buen resultado clínico y funcional obtenido en nuestra serie.



- Chan KY, Jupiter JB, Leffert RD, Marti R. Clavicle malunion. *J Shoulder Elbow Surg.* 1999;8:287-90.

- Hill JM, McGuire MH, Crosby LA. Closed treatment of displaced middle-third fractures of the clavicle gives poor results. *J Bone Joint Surg Br.* 1997;79:537-9.