

# Luxación esternoclavicular posterior

Guanzetti Nieto, Alessandro; García López, Antonio; Salvador Marín, Jorge  
Hospital General Universitario de Alicante Doctor Balmis



## INTRODUCCIÓN

La luxación esternoclavicular es una patología infrecuente que puede ocasionar hasta en un 25% de las ocasiones lesión de estructuras vitales del mediastino superior. Es por esto por lo que su diagnóstico precoz y tratamiento es fundamental. La luxación puede ser tanto anterior como posterior, pero esta última es mucho menos frecuente.

## OBJETIVOS

Mostrar el manejo quirúrgico de un caso clínico sobre una luxación esternoclavicular posterior.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un paciente de 37 años que acude a consulta por dolor y limitación de la movilidad en hombro derecho. Como antecedente presenta una luxación esternoclavicular derecha tras un accidente de tráfico 2 meses antes que no recibió tratamiento en el momento agudo. En la exploración se aprecia deformidad a nivel proximal de la clavícula así como dolor 6 en la Escala EVA. Presenta una limitación funcional para la abducción por encima de los 80° y para la rotación externa del hombro. Exploración neurovascular normal. Se realiza un TAC que informa de la luxación posterior sin afectación de estructuras mediastínicas. Dado el déficit funcional y dolor del paciente se programa para realizar una reducción abierta y fijación de la articulación.



Figura 1. TAC prequirúrgico donde se aprecia la luxación esternoclavicular posterior derecha

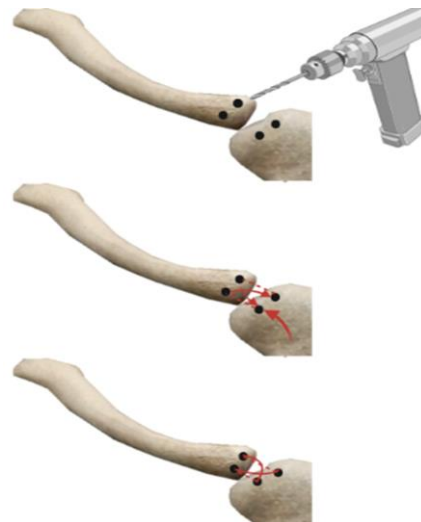


Figura 2. Detalle explicativo del cerclaje con fibertape.



Figura 3. Imagen intraquirúrgica del atado del cerclaje con fibertape.

## RESULTADOS

Se realiza abordaje transverso de la articulación esternoclavicular derecha hasta observar la luxación. Posteriormente se resecan las partes blandas interpuestas para conseguir una adecuada reducción. Se realiza fijación con un cerclaje con fibertape, fijado con tornillos de biocomposite de biotenodesis de 3.8mm Arthrex "R", y refuerzo con una artrodesis puente con una placa con 3 tornillos en clavícula y 3 tornillos en esternón. Por último se realiza la reconstrucción de la cápsula articular. En la revisión en consulta a los 2 meses de la cirugía el paciente presenta mejoría del dolor, 2 en la Escala EVA, y de la movilidad con rotación externa completa y abducción de 110°. Por último se programa para retirada de la placa.

## CONCLUSIONES

La luxación esternoclavicular es una patología infrecuente que requiere una alta sospecha en urgencias por su potencial riesgo vital. La cirugía está indicada en caso de compromiso vital, afectación de estructuras neurovasculares o tras fracaso del tratamiento conservador. En nuestro caso, la reducción abierta y fijación interna de la lesión obtuvo buenos resultados funcionales y mejoría del dolor, y puede ser una técnica válida como tratamiento de esta patología.

## BIBLIOGRAFÍA

- Chen X, Shafer D, Neeki A S, et al. (October 23, 2021) Emergent Management of Traumatic Posterior Sternoclavicular Joint Dislocation: A Case Report and Literature Review. Cureus 13(10): e18996. doi:10.7759/cureus.18996
- Obremsky, William T. MD, et al. Acute Dislocations of the Sternoclavicular Joint: A Review Article, Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons: February 15, 2022 - Volume 30 - Issue 4 - p 148-154 doi: 10.5435/JAAOS-D-20-01239