

Luxación esternoclavicular posterior: revisión sistemática a propósito de un caso

Abad Velaz, Oier; Martin Martinez, Adrian; Aguilar Ezquerro, Andres; Duran Serrano, Maria; Gracia Fondevilla, Nuria; Martin Hernandez, Carlos

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones esternoclaviculares son poco frecuentes, siendo la luxación anterior 9 veces más habitual. Se presenta mayormente en pacientes jóvenes con traumatismos indirectos de alta energía (1). A pesar de que la presentación clínica y la radiografía simple no son muy concluyentes; las luxaciones esternoclaviculares posteriores pueden asociarse con lesiones mediastínicas(neurovasculares, traqueales, esofágicas) en un 30%, con una mortalidad del 3-4% (2).

OBJETIVO

Revisar la literatura sobre una patología infrecuente a propósito de un caso que fue atendido en nuestro hospital: Hospital Universitario Miguel Servet.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 47 años de edad que acude al Servicio de Urgencias tras traumatismo con manillar de bicicleta presentando dolor centrotorácico y hematoma en región anterior de tórax derecho. Tras no lograr el diagnostico con la radiografía simple se recurrió a la realización de la TAC (Fig 1) para completar el estudio: luxación posterior incompleta de la articulación esternoclavicular derecha sin complicaciones mediastínicas.

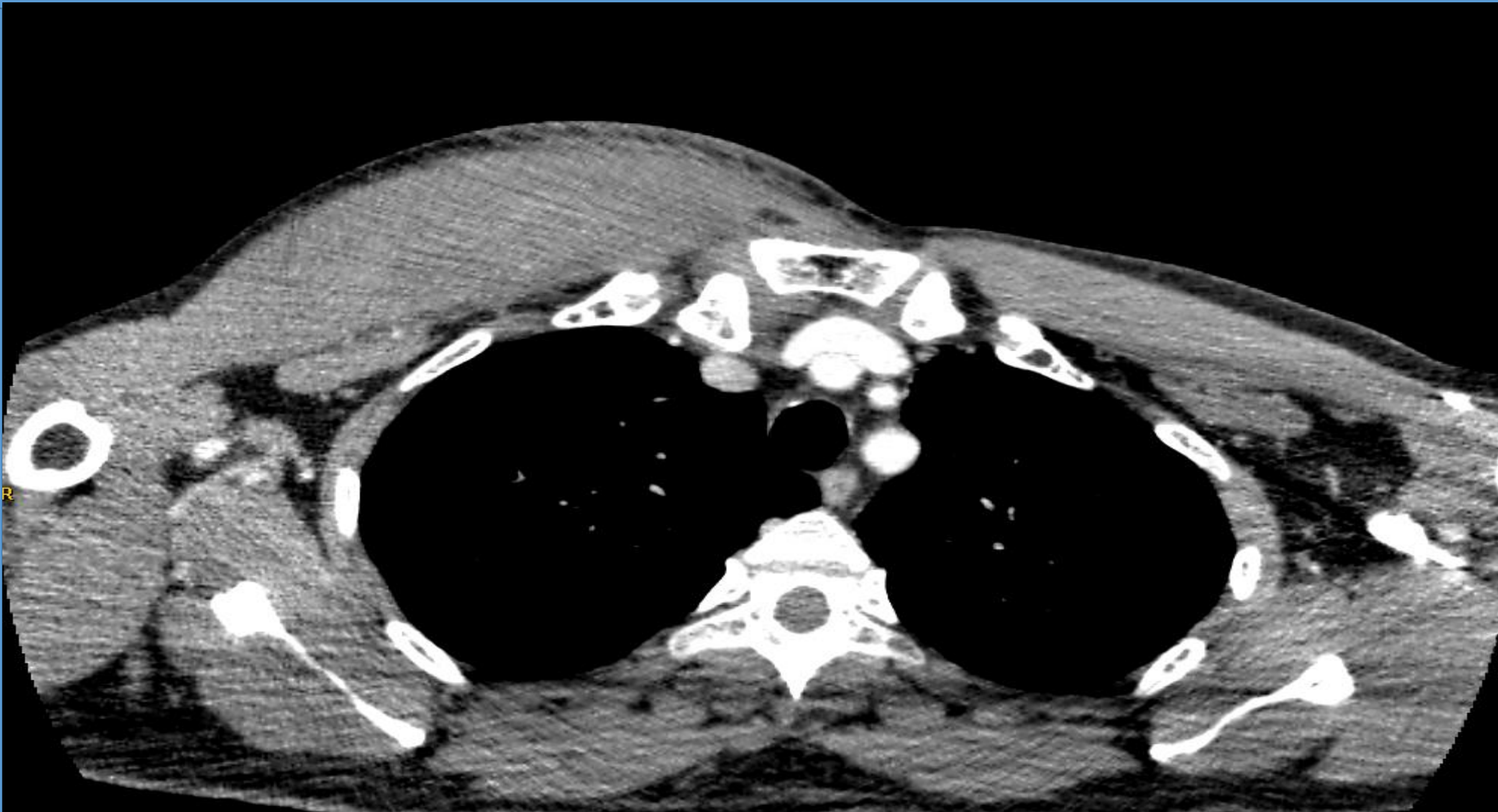


Figura 1. Corte axial donde se aprecia la luxación posterior esternoclavicular derecha.



Figura 2. TAC de control que refleja la recuperación de la congruencia en la articulación esternoclavicular derecha.

RESULTADOS

En quirófano, bajo sedación, se procedió a la reducción cerrada mediante la técnica descrita en 1984 por Buckerfield (tracción longitudinal del brazo ipsilateral paralelo al cuerpo del paciente mientras se aplica presión frontal directa sobre el hombro); posteriormente se inmovilizo el brazo derecho con un sling no fijo. Tras un periodo de 24 horas de observación y una TAC (Fig 2) donde se apreció la congruencia esternoclavicular fue dado de alta con analgesia oral. En las Consultas Externas posteriores cedió el hematoma y logró una movilidad completa e indolora del hombro derecho.

DISCUSIÓN

El dolor a la movilización del brazo y la inclinación cefálica ipsilateral (para relajar el esternocleidomastoideo) son los síntomas más frecuentes de esta patología tan infrecuente. Aunque existan proyecciones radiológicas específicas como la de serendipia el TAC es la prueba diagnóstica de elección (2). A pesar de la gravedad de las complicaciones asociadas si el diagnóstico es precoz, la reducción cerrada es resolutive. La técnica de Buckerfield presenta una tasa de 6/7 éxitos cuando otras técnicas han fallado, se puede emplear un fórceps estéril para ayudar en la tracción de la clavícula (3). Además, a diferencia de las luxaciones anteriores generalmente no necesitan estabilización quirúrgica a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Mehta JC, Sachdev A, Collins JJ. Retrosternal dislocation of the clavicle. Injury. 1973; 5:79-83.
2. Rockwood CA, Wirth MA. Disorders of the sternoclavicular joint. In: Rockwood CA, Matsen FA,Wirth MA, Lippitt SB, editors. The shoulder. 3rd ed. Philadelphia: Saunders. 2004. p 597-653.
3. Yeh GL, Williams GR Jr. Conservative management of sternoclavicular injuries. Orthop Clin North. 2000; 31:189-203.