

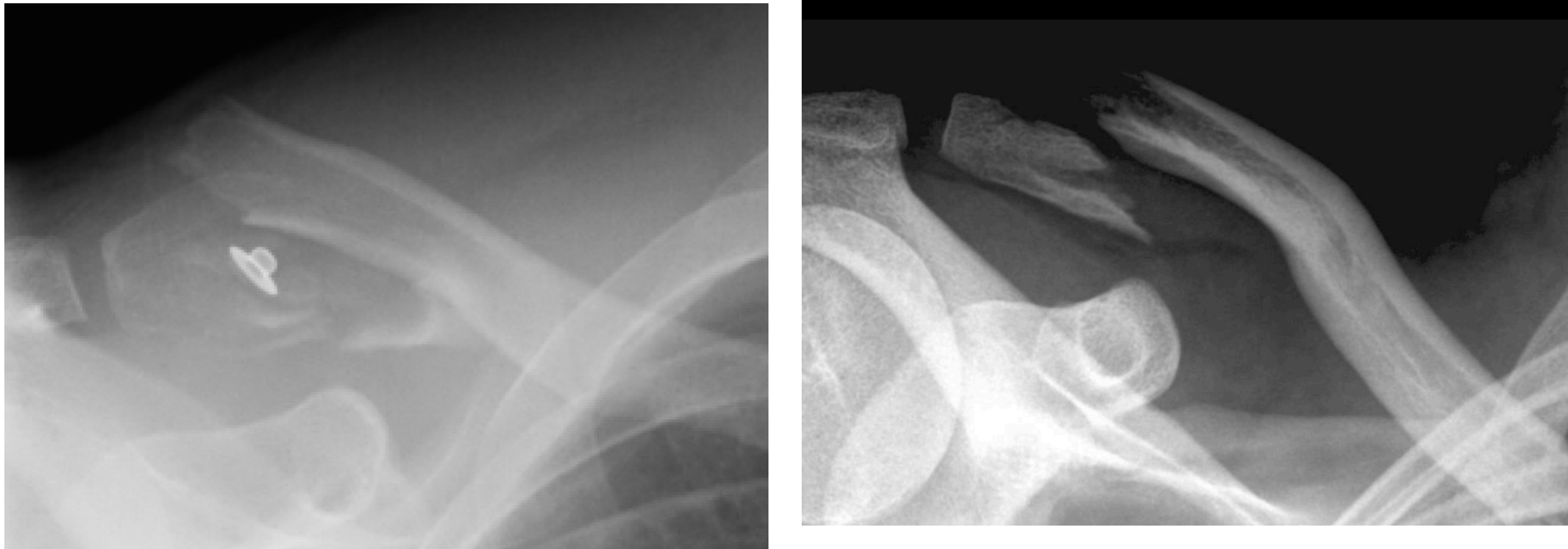
# Estabilización de las fracturas inestables del extremo distal de la clavícula mediante banda de tensión con sutura. Descripción de la técnica.

Isidro Jimenez, Gustavo Muratore, Luis Bahillo, Alberto Marcos  
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria  
Las Palmas de Gran Canaria, España

## 1- Introducción

Se han descrito múltiples métodos de estabilización para fracturas inestables del extremo distal de la clavícula incluyendo la fijación transacromial con agujas, cerclaje o tornillo córaco-clavicular, sistemas de botón-sutura en diferentes configuraciones y diferentes diseños de placa. La técnica ideal debería proporcionar estabilidad vertical y horizontal, ser sencilla de realizar y ser coste-efectiva.

Presentamos una técnica de estabilización para las fracturas del extremo distal de la clavícula tipos II y V de Neer utilizando una sutura de alta resistencia.



## 2- Material y Método

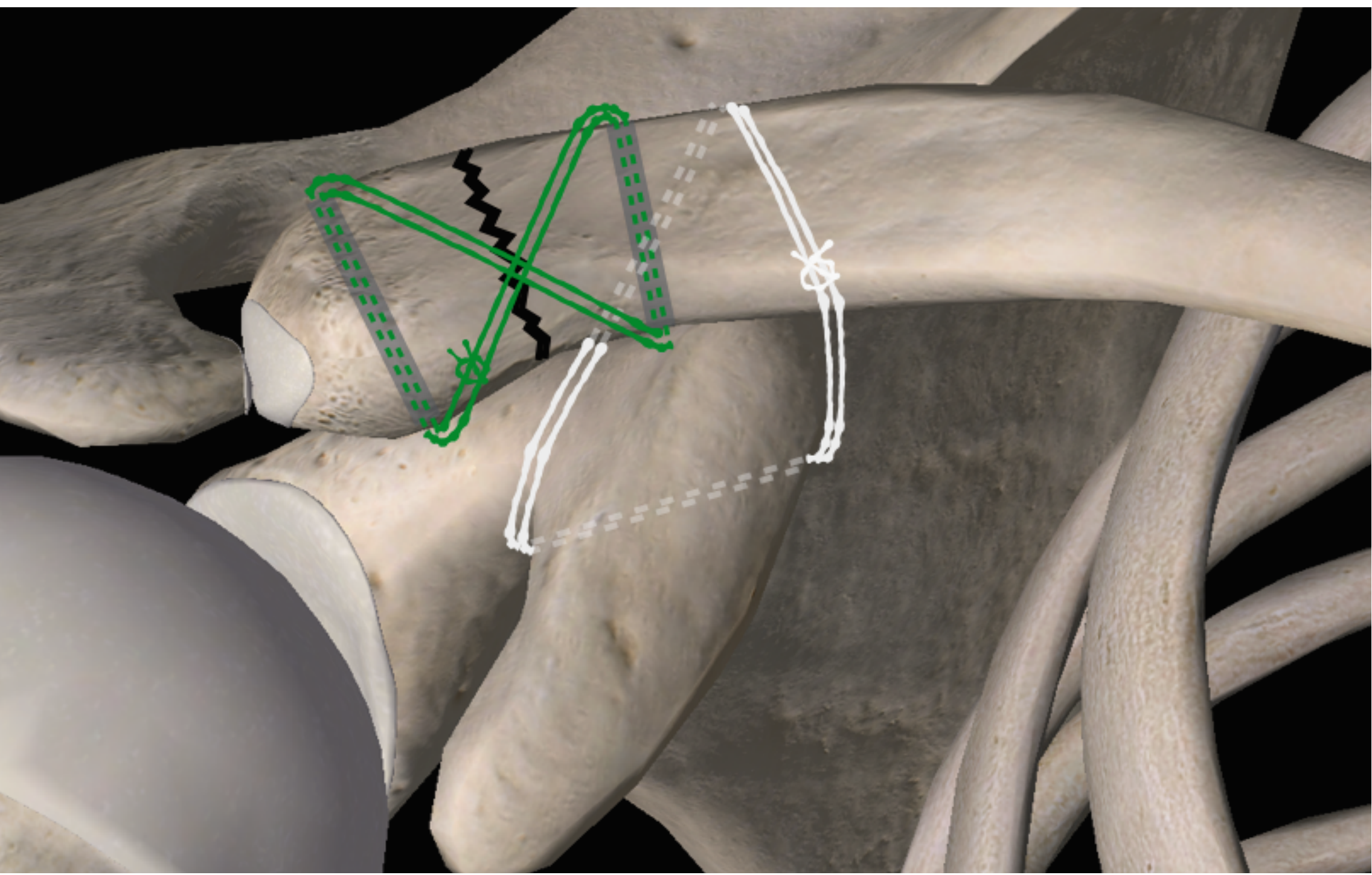
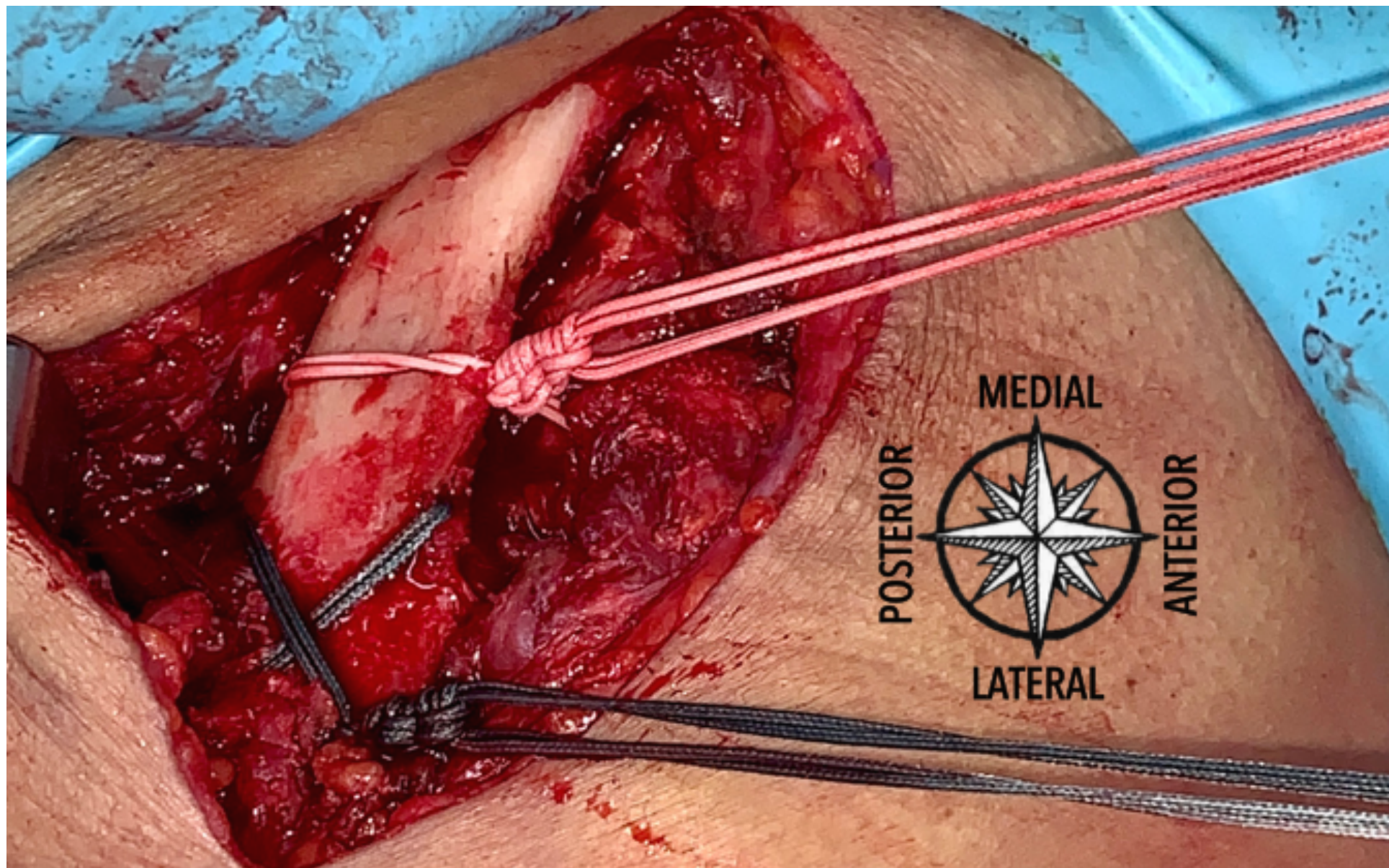
### Descripción de la técnica:

Paciente semisentado a 70° aunque podría realizarse en decúbito supino. Incisión sobre borde anterior de la clavícula desde articulación acromio-clavicular (AC) hasta nivel de apófisis coracoides.

Exposición de la fractura dejando intacta la cápsula AC. Se pasa una sutura loop de alta resistencia bajo la coracoides ayudándonos de un Satinsky (*sutura blanca en el esquema*). Se “abraza” el fragmento medial de clavícula con la sutura, se reduce la fractura y se anuda la sutura para mantener la reducción y conseguir estabilidad vertical.

Se realiza un túnel óseo de 2mm en extremo distal de la clavícula adyacente a articulación AC y otro en fragmento medial, se pasa otra sutura (*sutura verde en el esquema*) que se anuda en forma de 8 creando una banda de tensión interfragmentaria dorsal controlando la estabilidad horizontal. Si el extremo distal presentara conminución, el túnel se realizaría en acromion.

Se mantiene un cabestrillo durante cuatro semanas iniciando el tratamiento rehabilitador a partir de la sexta semana.



### Casos clínicos:

Esta técnica se ha utilizado en dos casos, una fractura tipo V y una tipo II. En ambos se ha obtenido consolidación ósea sin incidencias y los pacientes han presentado una recuperación funcional completa a los 6 meses de seguimiento.

## 3- Discusión y Conclusiones

La técnica de estabilización mediante banda de tensión y cerclaje córaco-clavicular con sutura permite la estabilización vertical y horizontal de la fractura, es sencilla, no precisa implantes específicos y no requiere nueva cirugía para la extracción del material por lo que es coste-efectiva. Parece obtener buenos resultados clínicos si bien es necesaria una serie más extensa y con un seguimiento mayor para poder evaluar adecuadamente los resultados.