

# ROBO DE LA SUBCLAVIA COMO COMPLICACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA

Silvia Virginia Campesino Nieto, Juan José González Álvarez, Diego José Fernández Díez, Inés de Blas Sanz, Jesús Díez Rodríguez, Alejandro Bañuelos Díaz

## 1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de tercio medio de clavícula son frecuentes y se tratan en su mayoría de forma ortopédica. Existen varias complicaciones importantes relacionadas con estas fracturas y su tratamiento, las cuales han de tenerse en cuenta pese a ser infrecuentes.

Presentamos un caso de pseudoartrosis de clavícula y sus complicaciones.

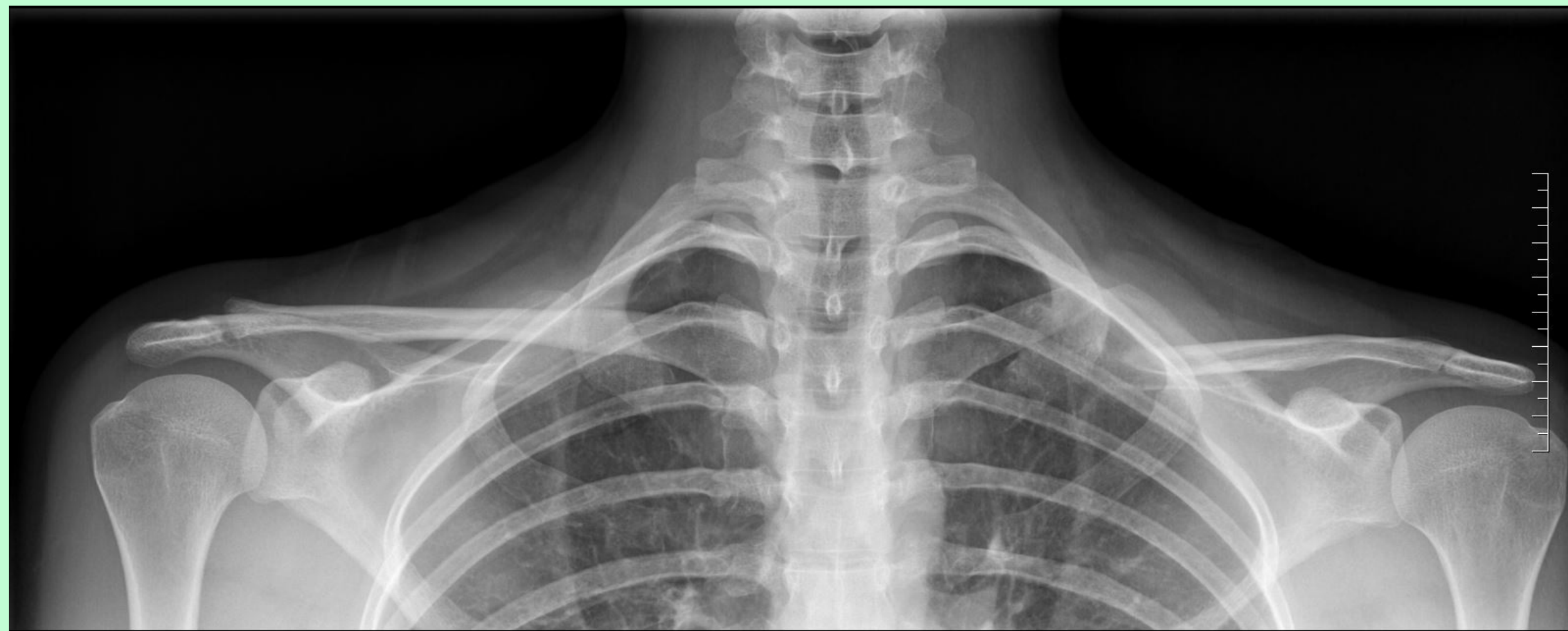


FIGURA 1. Radiografía anteroposterior de clavícula en la que se visualiza pseudoartrosis de fractura en clavícula derecha.

## 2. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 33 años que acude a consulta de Traumatología tras caída montando a caballo hace dos años. Sufrió fractura de clavícula izquierda que no se inmovilizó por precisar tratamiento en UVI de larga duración, actualmente no consolidada y sintomática por lo ha acudido a urgencias en varias ocasiones. La exploración neurovascular distal normal. Se le realiza radiografía simple objetivándose pseudoartrosis de clavícula izquierda. Se explica tratamiento quirúrgico posible que la paciente rechaza en este momento, por lo que se decide tratamiento conservador, rehabilitador y sintomático.

Tres años después acude de nuevo a la consulta de Traumatología tras la aparición de nueva sintomatología.

En el examen físico se palpa bultoma a nivel claviclar izquierdo, no doloroso a la palpación. La paciente presenta cianosis de mano izquierda y aparición de lívido reticularis que se agrava con la elevación del miembro afectado. La maniobra de Adson es positiva.



FIGURA 4. Radiografía anteroposterior postquirúrgica: resección del foco de pseudoartrosis y osteosíntesis con placa LCP.

Como pruebas complementarias se realizan una radiografía anteroposterior de clavícula en la que se visualiza pseudoartrosis de fractura. Un angioTC con contraste intravenoso en el que se objetiva pseudoartrosis de clavícula izquierda, a la elevación del miembro superior izquierdo y rotación a la derecha de la cabeza se observa la compresión de la vena subclavia por el callo óseo del extremo medial del fragmento lateral de la clavícula.

Complementación del estudio con flebografía y eco doppler, que confirman los hallazgos.

Diagnóstico: Síndrome de robo de la subclavia en relación con pseudoartrosis de clavícula izquierda.

Tras confirmarse el diagnóstico y consultar al Servicio de Cirugía Vascular para valoración de opciones terapéuticas, se realiza planificación quirúrgica mediante un modelo de impresión 3D. Se interviene quirúrgicamente realizándose la resección del foco de pseudoartrosis y osteosíntesis con placa LCP bajo control de escopia, en colaboración con el Servicio de Cirugía Vascular.

Buena evolución de la paciente clínica y radiográfica. Remisión de la sintomatología compresiva vascular tras seguimiento posterior en consulta externa desde la primera consulta postoperatoria al mes de la cirugía.

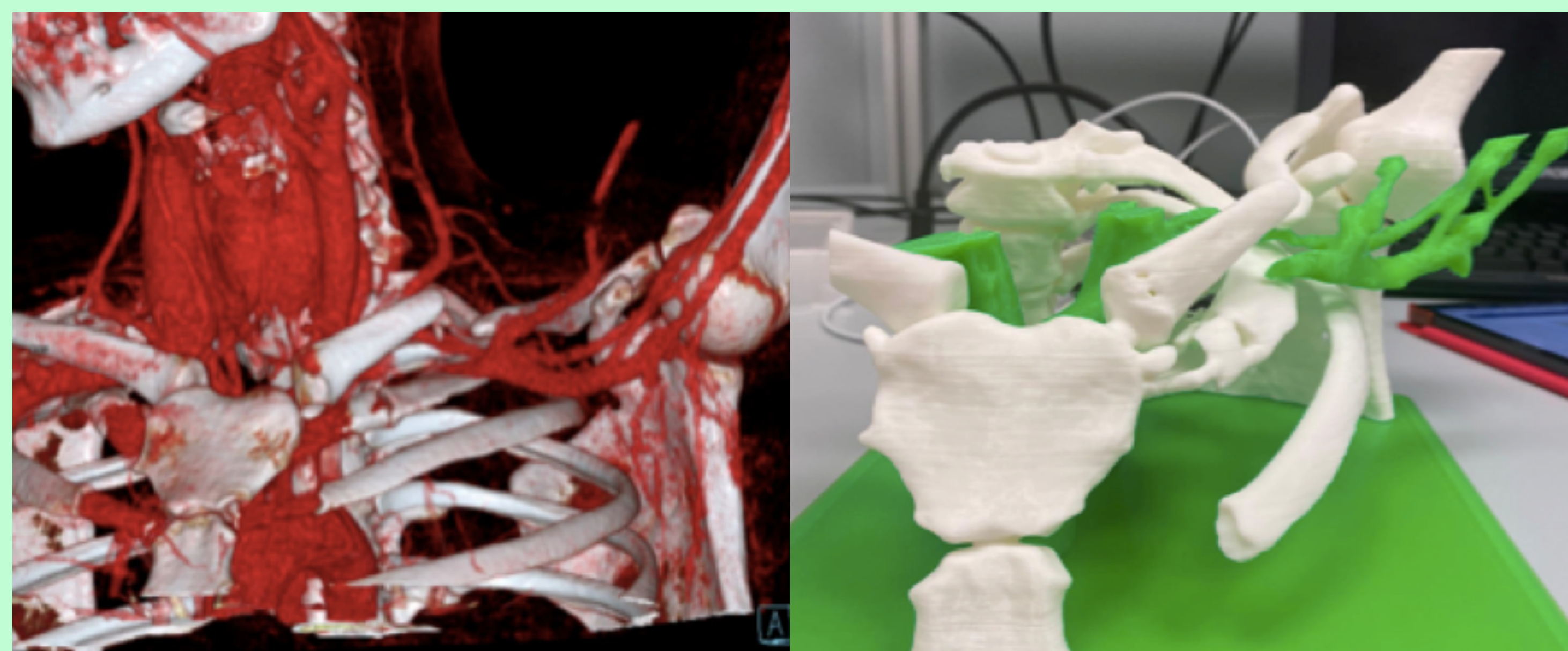


FIGURA 2y 3. AngioTC con contraste intravenoso en el que se objetiva pseudoartrosis de clavícula izquierda y reconstrucción en modelo 3D.

## 3. CONCLUSIONES

El robo de la subclavia puede aparecer en paciente con callo prominente por fractura en la clavícula, la planificación preoperatoria y el manejo multidisciplinar son especialmente importantes debidos a la localización y el compromiso vascular.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rockwood and Green's. Fracturas del adulto. 5ª edición. Madrid. Marban. 2007.
2. Rossi LA, Piuzei NS, Bongiovanni SL, Tanoira J, Maignon G, Ranalletta M. Extrinsic subclavian vein compression after osteosynthesis of a midshaft clavicular fracture in an athlete. *Case Rep Orthop*. 2015;2015:981293. doi:10.1155/2015/981293
3. Nicholson JA, Stirling PHC, Strelzow J, Robinson CM. Dynamic Compression of the Subclavian Artery Secondary to Clavicle Nonunion: A Report of 2 Cases. *JBJS Case Connect*. 2019;9(1):e4. doi:10.2106/JBJS.CC.18.00200
4. Stella M, Santolini E, Briano S, Santolini F. Late recurrent peripheral upper limb ischemia after non-union of a clavicle fracture. *Injury*. 2015;46 Suppl 7:S3-S7. doi:10.1016/S0020-1383(15)30035-8
5. Ebraheim N, Xu R, Ahmad M, Frogameni A. The anatomic relation of the clavicle to the subclavian neurovascular bundle. *Orthop Int* 1997;5:279–81.
6. A.D. Delgado Martínez. Cirugía Ortopédica y Traumatología. 5ª edición. Madrid. Panamericana. 2020.