

Fractura distal de la clavícula en un adolescente

Tiago Sol¹, João Nóbrega¹, Hugo Seixas¹, Pedro Mestre¹, Carla Brazão¹, Vítor Cainé¹

¹Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.

jtspereira@gmail.com

Introducción

Las fracturas de la clavícula representan del 2 al 5% de las fracturas en niños, y las fracturas del tercio distal representan del 10 al 20% de ellas. Generalmente son causados por un trauma directo en el hombro, y aproximadamente el 85% son el resultado de lesiones durante actividades deportivas o recreativas. Dado que el centro de osificación de la epífisis distal de la clavícula aparece después de la edad de 18 años y el fragmento medial de la clavícula puede ser expulsado del periostio, se pueden desarrollar deformidades significativas del hombro en los niños. La controversia continúa rodeando los tratamientos para las fracturas desplazadas, aunque el tratamiento conservador sigue siendo más comúnmente indicado a esta edad (debido al gran potencial de remodelación). En condiciones excepcionales, la estabilización quirúrgica puede ser necesaria.

Material e Metodología

Niño de 16 años, sin antecedentes, cayó sobre la mano derecha extendida mientras practicaba fútbol. Se presenta en la sala de emergencias con dolor en el hombro derecho, piel estirada y hematoma en la articulación acromioclavicular.



Resultados

La radiografía muestra una tercera dislocación-fractura distal (clasificada como IIB según la clasificación de Nenopoulos). Al paciente se le proporcionó un cabestrillo y lo llevaron al quirófano al día siguiente. Se realizó un procedimiento de Phemister modificado bajo anestesia general: fijación acromioclavicular con un solo alambre de Kirschner 2.0 grueso, mediante un abordaje mínimamente invasivo. Después de la cirugía, el paciente fue incentivado para realizar movimientos de circunducción, sin soportar peso. El alambre de Kirschner se retiró a las 6 semanas después de la operación, bajo sedación.

Conclusiones

El paciente informó dolor y molestias mínimas con el alambre de Kirschner. Después de la extracción, el paciente logró la ROM normal de forma autónoma. En este momento no tiene dolor, no informa pérdida de fuerza y, como tal, fue dado de alta.

