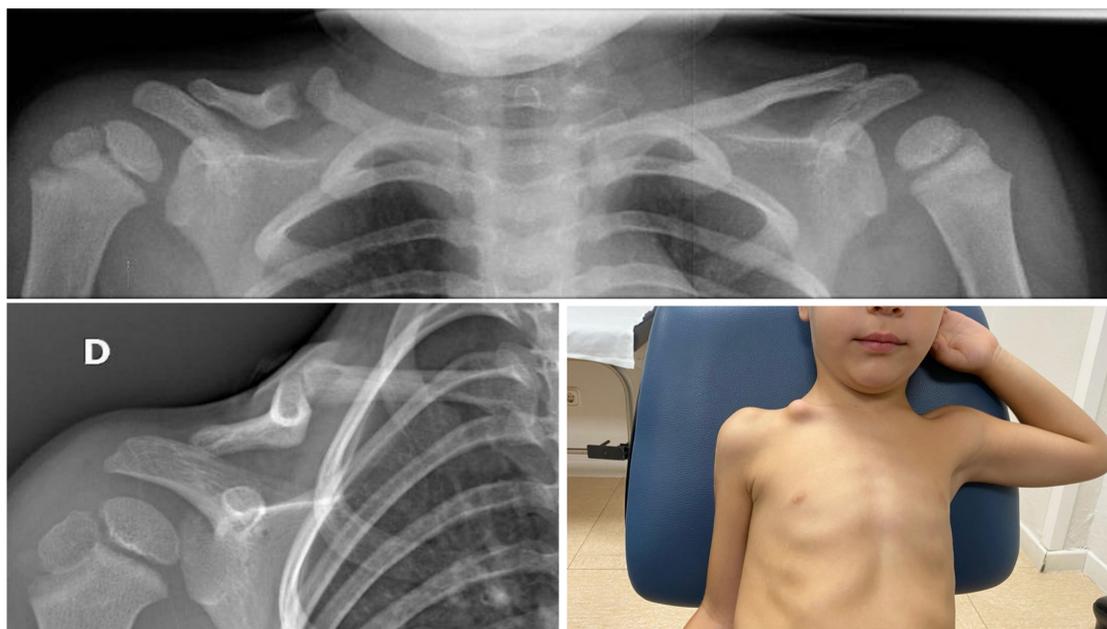


MANEJO DE LA PSEUDOARTROSIS CONGÉNITA DE CLAVÍCULA. SERIE DE 2 CASOS

Estrella Labella, A. García Castro, I. Abad Lara, JA. Del Fresno Molina, JA. Quevedo Reinoso, R

OBJETIVO

Conocer las claves en el diagnóstico y tratamiento de la pseudoartrosis congénita de clavícula



MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos una serie de 2 casos de pseudoartrosis de clavícula tratadas en nuestro centro:

1- Paciente de 3 años que acude a consulta con dolor y prominencia en clavícula derecha tras diagnóstico de pseudoartrosis congénita clavicular al nacimiento.

2- Paciente de 4 años derivado por su pediatra que sospecha fractura de clavícula no consolidada. A la exploración deformidad importante con protrusión sobre piel. Tras realizar TC se diagnostica de pseudoartrosis congénita de clavícula.

RESULTADOS

Ambos casos fueron intervenidos quirúrgicamente. Se realizó una limpieza del foco de pseudoartrosis y se procedió a la reducción y osteosíntesis mediante placa de ambos extremos claviculares. Posteriormente se aportó autoinjerto óseo extraído de cresta iliaca.

El primer caso, tuvo una evolución satisfactoria viendo consolidación del foco al año de la cirugía. Se realizó la extracción del material de osteosíntesis y actualmente se encuentra asintomático.

El segundo caso, también evolucionó de forma satisfactoria y está asintomático clínicamente. Se encuentra pendiente de extracción del material por pequeña protrusión sobre la piel.

Ambos pacientes presentan un balance articular completo a la flexo-extensión y rotaciones sin limitación ni dolor en el hombro intervenido.



CONCLUSIÓN

La pseudoartrosis congénita de clavícula es una entidad rara. Suele ser unilateral y con predominio en el sexo femenino. Clínicamente cursan con una prominencia habitualmente indolora y discontinuidad palpable en la clavícula.

Resulta fundamental un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías como pseudoartrosis traumática o la disostosis cleidocraneal.

El tratamiento sigue siendo controversia hoy en día. La indicación de cirugía se reserva para defecto estéticos o en casos de compresión vasculo-nerviosa y limitación funcional.

La limpieza del foco de pseudoartrosis y la aportación de injerto óseo a la hora de realizar la osteosíntesis, resultan fundamentales para la correcta consolidación de ambos extremos y aliviar la clínica.

