

# Fractura de tercio distal de clavícula; fijación coracoclavicular

Cunchillos Pascual, J.; Criado Albillos, G.; Millán Cid, M.; Pena Larrea, L.; Montoya Sáenz, R.

## Introducción

Dentro de las fracturas de clavícula, las distales constituyen aproximadamente el 20%, siendo definidas como tipo II dentro de la clasificación de Allman.

Para definir su estabilidad y decidir sobre su tratamiento, es fundamental conocer la localización del trazo de fractura y la funcionalidad de los ligamentos coracoclaviculares, de hecho, Neer las subdivide en 3 tipos en función de la localización del trazo de fractura respecto a estos ligamentos.

La tracción del fragmento proximal hacia craneal y posterior a cargo del trapecio y esternocleidomastoideo, hace que, toda vez que los ligamentos sean incompetentes, la fractura se desplace, requiriendo en estos casos, según la mayoría de los autores, tratamiento quirúrgico. En caso contrario las tasas de no unión ascienden al 33%. Describimos el caso y tratamiento de una fractura de las citadas características.

## Material y método

Paciente 64 años que acude a urgencias tras caída en bicicleta, con dolor en hombro izquierdo, deformidad en clavícula distal y signo de la tecla +.

En la radiografía se objetiva una fractura de tercio distal de clavícula, con ascenso y desplazamiento posterior del fragmento proximal.

Se decidió tratamiento quirúrgico utilizando una placa preconformada de clavícula distal, y dada la conminución del fragmento distal, se asoció un sistema de fijación coracoclavicular.



Fig 1. Radiografía previa

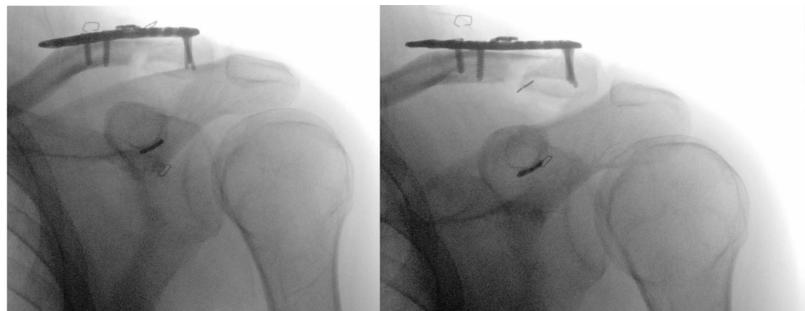


Fig 2 y 3. Radiografías posteriores a la cirugía

## Resultados

El paciente fue inmovilizado con cabestrillo a demanda, evitando levantar el brazo por encima del hombro las primeras 6 semanas.

La evolución clínica y radiológica fue positiva.

## Conclusiones

Dado el bajo nivel de evidencia de las diferentes publicaciones al respecto de las fracturas de tercio distal de clavícula, no existe un patrón oro a la hora de intervenir las desplazadas o inestables. Las placas atornilladas permiten una fijación anatómica, respetando la articulación acromioclavicular y permitiendo una rehabilitación precoz.

En los casos en que el fragmento distal no permita una fijación estable, los sistemas de fijación coracoclaviculares son una alternativa para contrarrestar las fuerzas que distraen la fractura, permitiendo la consolidación de la misma.