

PSEUDOARTROSIS BILATERAL DE CLAVÍCULA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

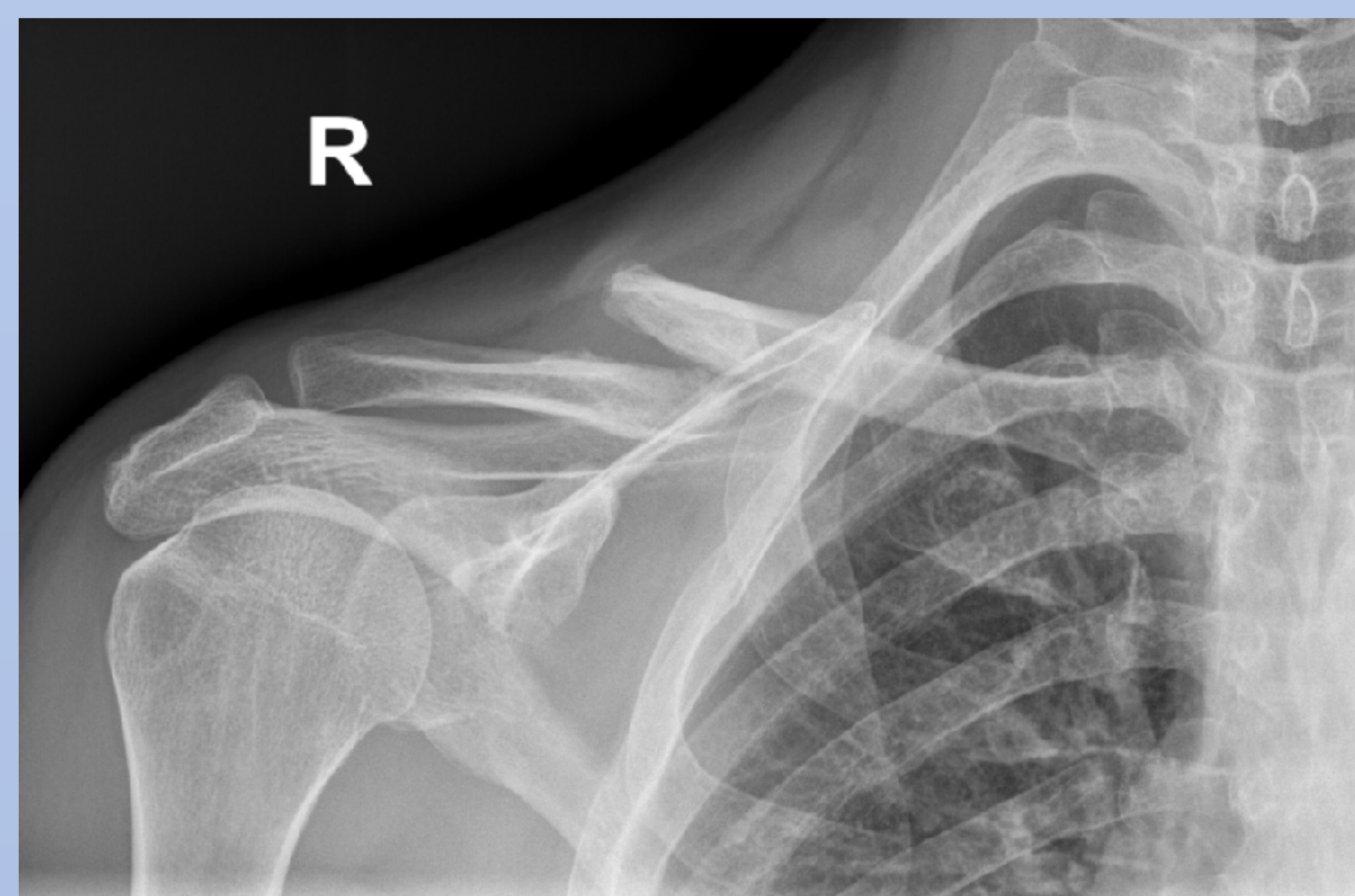
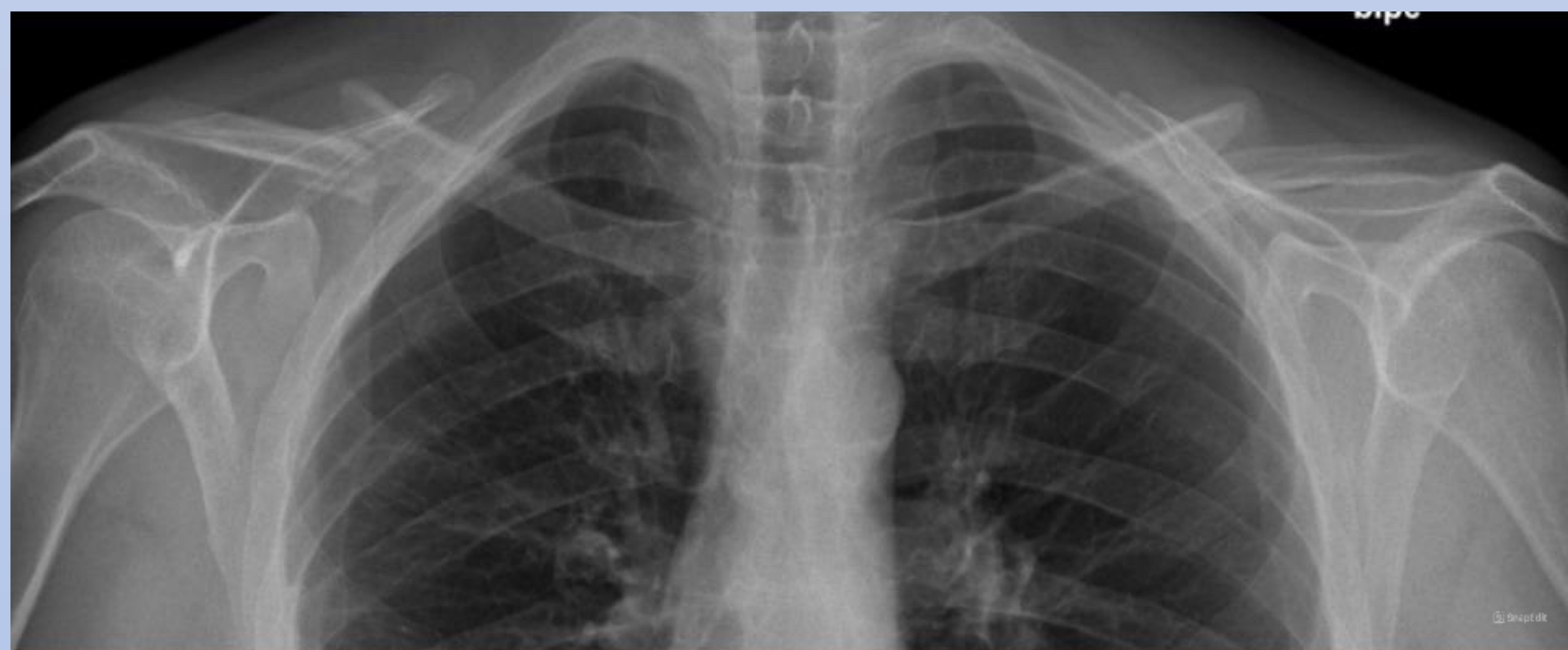
de Sitjar de Togores Sendra F, Muñoz Vicente A, Rodríguez Algarabel C, Rubio Bravo B, Adrien Lara B.
Hospital Universitario de Guadalajara

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de tercio medio de clavícula suponen entre el 2 y 5% de las fracturas del adulto, siendo el tratamiento conservador de elección. Presentamos el caso de un paciente con pseudoartrosis bilateral de clavícula, tras sufrir 2 fracturas diafisarias que fueron tratadas de forma conservadora y revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 57 años, inicialmente sufrió fractura de tercio medio de clavícula derecha, con tratamiento conservador, sin lograrse consolidación. Posteriormente sufre nueva fractura de tercio medio de clavícula contralateral, sin objetivarse consolidación a los 10 meses de tratamiento conservador. Clínicamente presenta deformidad en tercio medio, sin dolor a la palpación de ambos focos y escasa movilidad de los mismos. El balance articular en ambos hombros es completo. Dada la ausencia de clínica significativa o de limitación funcional, no se plantea tratamiento quirúrgico, manteniéndose seguimiento en nuestro centro.



RESULTADO

La pseudoartrosis es una complicación que condiciona el tratamiento de las fracturas. La tasa es variable, según Neer y Rowe un 1% mientras que otros estudios más recientes un 15%. Existen ciertos factores de riesgo, mecanismo de **alta energía, afectación de partes blandas, fumadores, alcohólicos, DM-II, corticoterapia crónica.**

En fracturas tipo I de Allman, el tratamiento de elección es conservador, en los últimos años, existe una mayor tendencia a la indicación quirúrgica por una menor tasa de pseudoartrosis (1.4 % vs 14%). Aunque no ha demostrado mejores resultados funcionales a largo plazo. Una alternativa válida sería la fijación diferida en los primeros 3 meses en pacientes con mala evolución. Cuando la pseudoartrosis es sintomática, el tratamiento quirúrgico ha demostrado buenos resultados. Generalmente resección de los bordes esclerosos y fijación con placa de compresión, no siendo imprescindible el aporte con injerto óseo.

CONCLUSIONES

Los **resultados funcionales a largo plazo en el tratamiento conservador y quirúrgico son similares.** Una **menor tasa de pseudoartrosis no supone un mejor resultado clínico**, ya que existe muy buena tolerancia en esta localización.

Existen una serie de **factores de riesgo** que hemos de tener en cuenta para decidir el tipo de manejo, siendo una alternativa válida la **fijación diferida en los 3 primeros meses** en aquellos casos con mala evolución..