

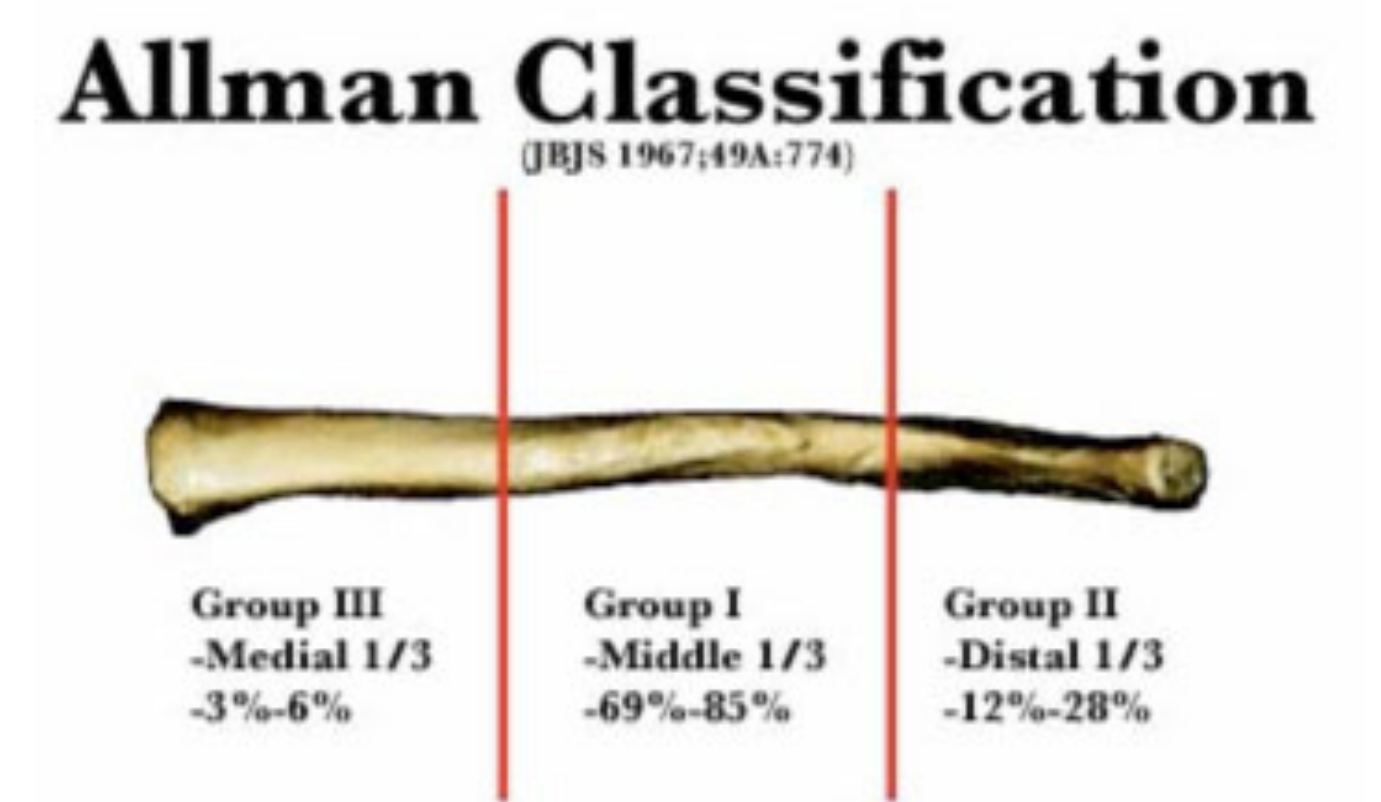
FRACTURA BILATERAL DE CLAVÍCULA TRAS ACCIDENTE DE TRÁFICO

Calderón Sánchez, MA; Verdugo Domínguez, JP; Ginés Diéguez, L; Martínez Sánchez, MA

UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de la Merced, Osuna. Sevilla

INTRODUCCIÓN:

- Fracturas de clavícula: 2,4-10% de todas las fracturas.
- Fracturas bilaterales → **menos del 0,5% de todas las fracturas de clavícula.**
- No existe un consenso para tratarla de forma quirúrgica o no quirúrgica. Y cuando se decide tratamiento quirúrgico también existe discusión con respecto al implante más adecuado.



MATERIAL Y MÉTODOS:

- La paciente de 71 años que sufre accidente de tráfico con choque lateral viajando de copiloto con cinturón de seguridad.
- Exploración: Dolor e impotencia funcional en ambos miembros superiores. Ausencia de pérdida de conciencia y de sintomatología en otras localizaciones. Ausencia de déficit neurovascular a nivel distal.
- RX: **fractura bilateral de tercio medio de clavícula**, sin acortamiento, cerradas.
- Tratamiento: conservador, mediante cabestrillo y seguimiento en consulta.

RESULTADOS:

- A las 3 semanas ausencia de dolor en foco de fractura izquierda, por lo que se retira cabestrillo y se explican ejercicios, y aproximadamente a las 6 semanas desde el traumatismo se realiza la misma operación en el derecho.
- A la paciente a las 10 semanas: **paciente subjetivamente excelente.** Adecuado balance articular en ambos hombros, con limitación de los últimos grados de abducción.

CONCLUSIÓN:

- Las fracturas de clavícula clásicamente se han tratado de forma conservadora independientemente del acortamiento inicial o la conminución.
- El tratamiento quirúrgico se ha asociado con una mayor tasa de complicaciones dada la proximidad de las estructuras vasculares, reservándose para fracturas abiertas, fracturas con acortamiento >15-23mm y conminutas.
- Diversos estudios recientes comparan 2 grupos de tratamiento diferentes en fracturas desplazadas de tercio medio (conservador vs. quirúrgico) → **mejores puntuaciones en los pacientes tratados quirúrgicamente a corto plazo**, así como menor tiempo de consolidación, mejor funcionalidad y satisfacción, e incluso menor coste definitivo del tratamiento. Sin embargo, **a medio plazo los resultados tienden a no mostrar grandes diferencias** entre ambos grupos e incluso llegan a igualarse en algunos casos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sirvent-Díaz, E., Calmet-García, J., & Capdevila-Baulenes, J. (2014). Fracturas de clavícula tratadas conservadoramente tras 22 años de seguimiento: resultados funcionales y estéticos. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 58(2), 108-113.
2. R.W. Bucholz, J.D. Heckman. Rockwood & Green's. Fracturas en el adulto. Fracturas de clavícula. Tomo I, capítulo 26, pp. 1041-1078.
3. McKee, R. C., Whelan, D. B., Schemitsch, E. H., & McKee, M. D. (2012). Operative versus nonoperative care of displaced midshaft clavicular fractures: a meta-analysis of randomized clinical trials. *JBJS*, 94(8), 675-684.

