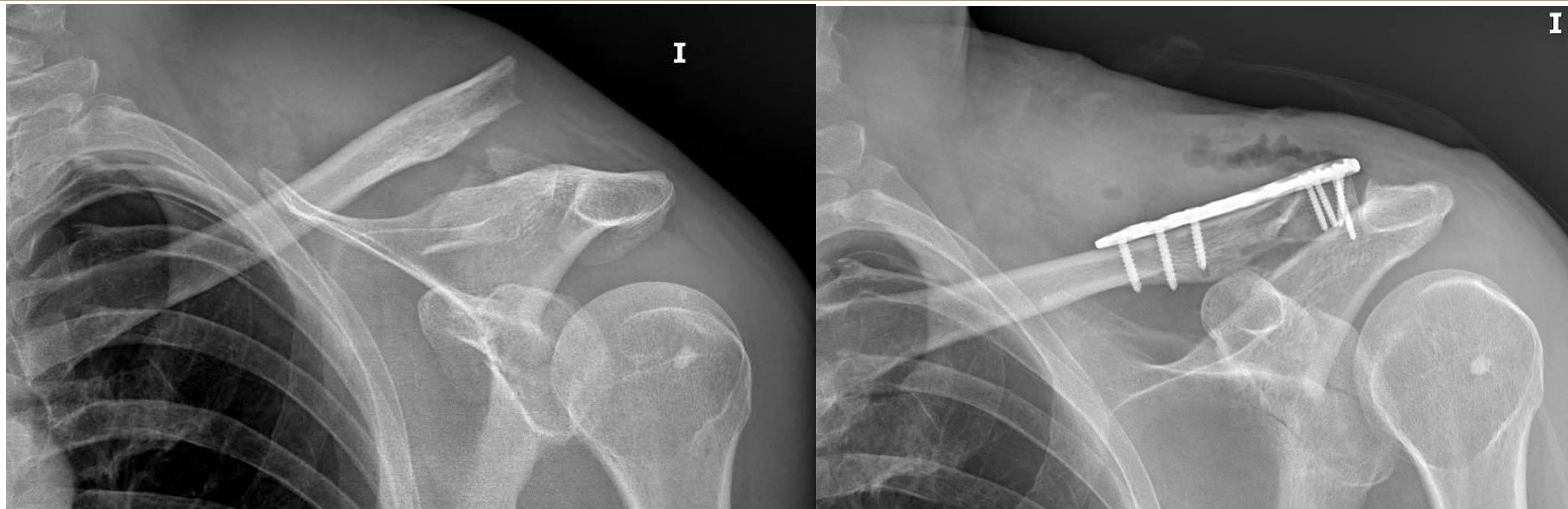


"Tratamiento de la fractura del tercio distal de la clavícula y apófisis coracoides asociado a rotura de los ligamentos coracoclaviculares. Presentación del caso."

Rojas Barrios, Hugo; Verdaguer, Arnau, Lizundia, Aritz, Santana, Fernando, Miquel, Joan; Torrens, Carlos

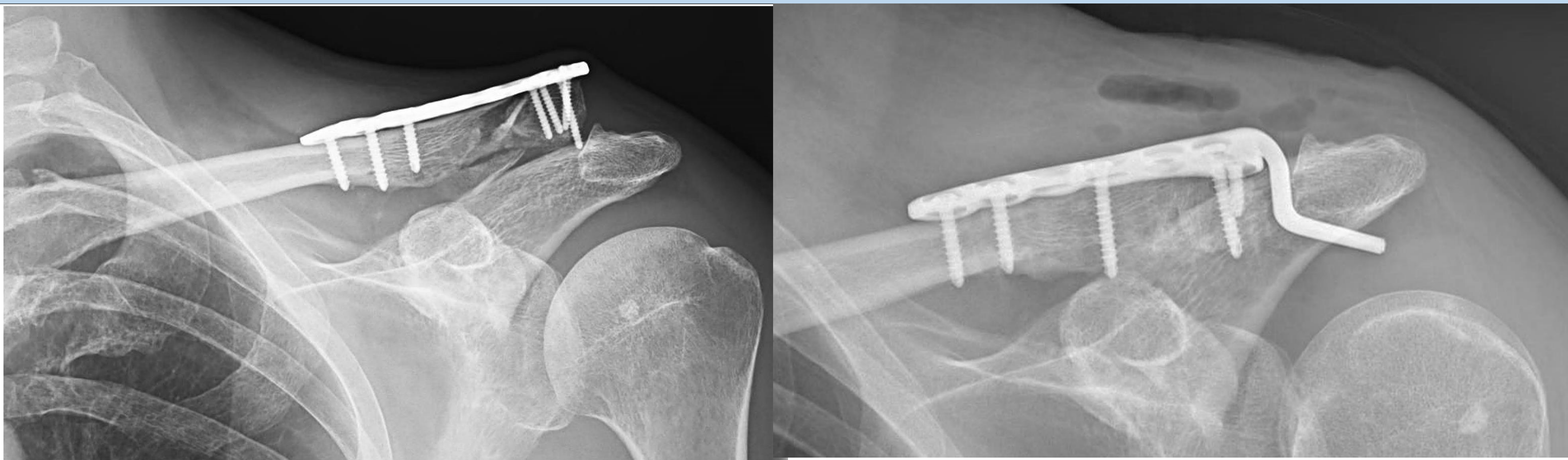
INSTITUTO CATALAN DE TRAUMATOLOGIA Y MEDICINA DEL DEPORTE - ICATME | Hospital Universitario Dexeus, Barcelona

Introducción: Las fracturas del tercio distal de la clavícula pueden asociarse a una lesión de los ligamentos coracoclaviculares; en estos casos, el riesgo de inestabilidad vertical y de pseudoartrosis aumenta. Para obtener un mejor resultado en la mayoría de técnicas quirúrgicas, es necesario disponer de la apófisis coracoides íntegra. En aquellos casos en los que también existe una fractura de la apófisis coracoides, la mejor opción de tratamiento quirúrgico sería la placa gancho, siendo este escenario su posible única indicación absoluta.



Objetivos: Describir la utilidad y la indicación de la placa gancho en fracturas inestables del tercio distal de la clavícula, debido a la afectación de los ligamentos coracoclaviculares, cuando estos no pueden ser reparados de manera convencional por la presencia de una fractura asociada de la apófisis coracoides.

Método: Presentamos el caso de un paciente varón de 50 años con una fractura del tercio distal de la clavícula y de la escápula que incluye la apófisis coracoides, como consecuencia de un traumatismo en el hombro izquierdo tras una caída de la bicicleta. Teniendo en cuenta el tipo de fractura y las características del paciente, se realizó una osteosíntesis con placa, asociando una osteosutura coracoclavicular con hilos de alta resistencia. Durante el seguimiento, debido a una probable sobrecarga mecánica de los ligamentos coracoclaviculares por fallo de la sutura, se evidenció una inestabilidad vertical que se corrigió de forma definitiva con una placa gancho.



Resultados: Las fracturas de la apófisis coracoides condicionan las diferentes opciones de tratamiento quirúrgico para las fracturas del tercio distal de la clavícula asociadas a la rotura de los ligamentos coracoclaviculares. El uso de osteosuturas coracoclaviculares en este contexto conlleva un alto riesgo de fallo. La placa gancho permitió corregir la inestabilidad vertical, a diferencia de la placa convencional, y la fractura asociada de la apófisis coracoides no afectó el resultado final.

Conclusión: La mayoría de las opciones para el tratamiento de las fracturas del tercio distal de la clavícula asociadas a la rotura de los ligamentos coracoclaviculares dependen de la integridad de la apófisis coracoides. En los casos en que existen fracturas asociadas de la apófisis coracoides, el riesgo de inestabilidad vertical aumenta, condicionando el éxito del tratamiento quirúrgico. Este escenario parece ser la indicación más clara para el uso de la placa gancho, con el inconveniente de la intolerancia y el riesgo de lesión del manguito rotador, motivo por el cual debería retirarse a los 6 meses.