

EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN SÍNTESIS FLEXIBLE CORACO-CLAVICULAR PARA TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE TERCIO DISTAL DE CLAVÍCULA.

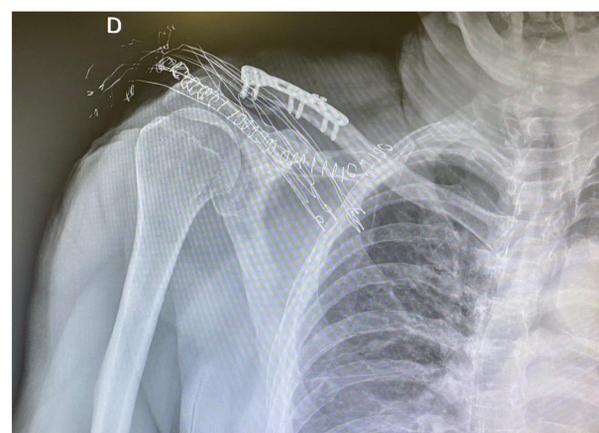
Cubreiro Fariña A, Tornel Saiz A, Gómez López C, López Dobarro M, Varela Cousillas GM
Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide (Ferrol)

OBJETIVOS:

Las fracturas de tercio distal de clavícula tipo 2B de Neer presentan un desplazamiento significativo que conlleva una **elevada tasa de fracaso de consolidación y pseudoartrosis**. El tratamiento es siempre un reto. Presentación de nuestra experiencia con sistemas de síntesis flexible coraco-clavicular.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio retrospectivo de 4 pacientes tratados de fracturas inestables de tercio distal de clavícula utilizando técnicas de síntesis flexible coraco-clavicular, entre enero del 2017 y diciembre del 2020.



RESULTADOS:

El seguimiento postoperatorio incluyó un examen físico y radiografías simples en dos proyecciones al mes mensualmente hasta la alta clínica. Todos los pacientes estuvieron satisfechos con el resultado.

Paciente	Edad	Sexo	Mecanismo	Lado	Técnica quirúrgica	Tiempo quirúrgico (minutos)	Duración seguimiento (meses)	Flexión anterior (grados)	Abducción (grados)	Rotación externa (grados)	Complicación
1	23	H	Caída	D	Endobutton	120	2	95	85	20	Fractura periimplante
2	50	H	Bicicleta	I	Endobutton + tornillos	95	6	100	90	30	No
3	22	M	Caída	I	Endobutton + tornillos	135	14	100	80	30	Molestias del material
4	61	H	Bicicleta	D	Endobutton + placa	75	2	120	120	45	No
Media + SD	39 ± 16.96					106.25 ± 23.02	6.00 ± 5.66	106.25 ± 23.02	93.75 ± 15.56	31.25 ± 8.93	

CONCLUSIONES:

- La dificultad del tratamiento de las fracturas distales de clavícula radica en el fragmento distal, que es demasiado pequeño para conseguir una fijación que soporte la fuerte tensión que ejerce el trapecio sobre el extremo proximal.
- Aunque nuestro estudio presenta un tamaño muestral pequeño que no posibilita la comparación entre las diferentes técnicas empleadas, basándonos en metaánálisis recientes **la combinación de placas bloqueadas junto con síntesis flexible del ligamento coraco-clavicular puede ser el mejor método de fijación** para las fracturas inestables de tercio distal de clavícula.

