

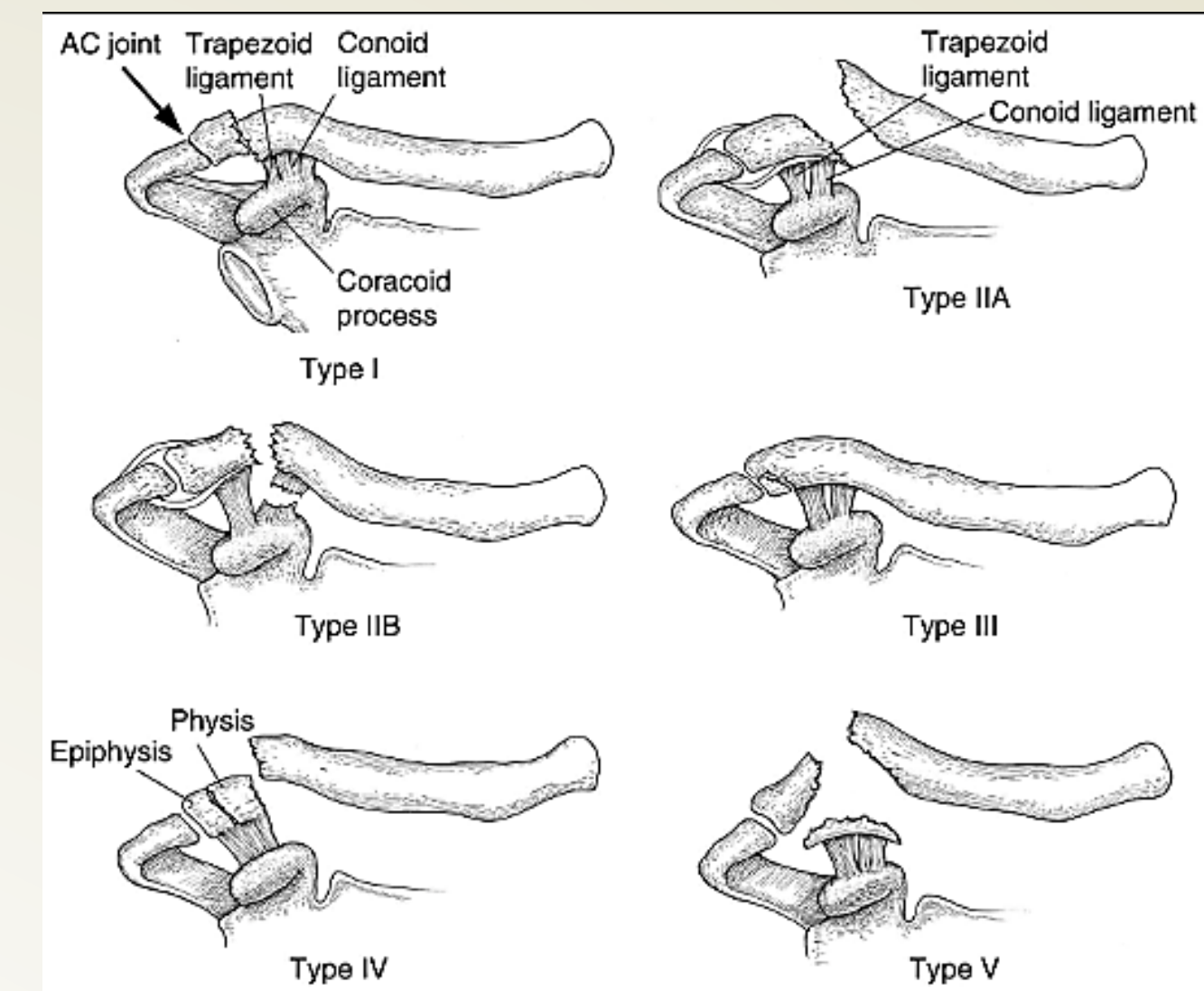
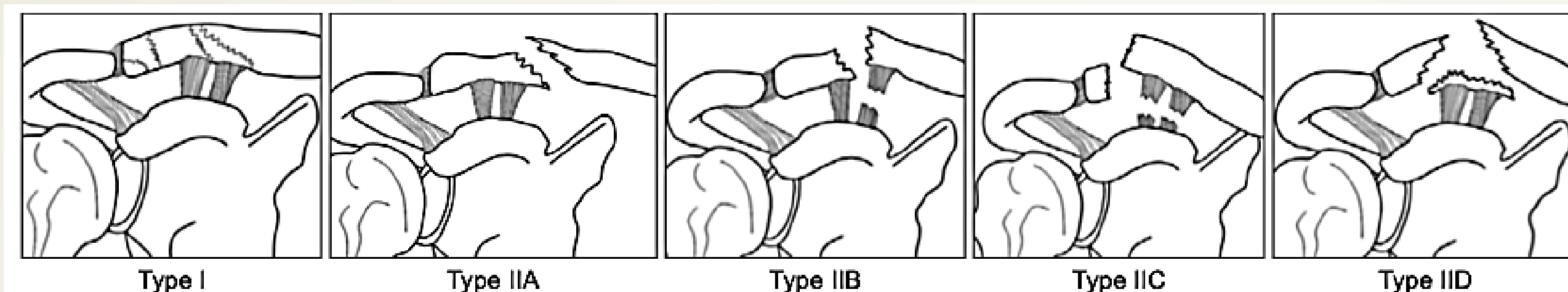
¿ES NECESARIO AÑADIR UN REFUERZO CORACOCCLAVICULAR A LA OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURAS INESTABLES DE CLAVÍCULA DISTAL?

Ruth Barbero Ortega, Arturo Jesús Cortés Prieto, Santiago Arauz de Robles de la Riva, Álvaro Colino Castro, Pablo Marcos de la Torre
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del tercio distal de clavícula suponen del 10-30% de todas las fracturas de clavícula. Las tipo II y las tipo V de Neer así como las tipo II de Cho son fracturas inestables que, frecuentemente, conllevan un desplazamiento significativo y requieren de tratamiento quirúrgico para una buena reducción.

La dificultad del tratamiento radica en el fragmento distal de la fractura, que suele ser muy pequeño para una fijación efectiva, por ello, se han diseñado infinidad de métodos para evitar el desplazamiento secundario.



OBJETIVO

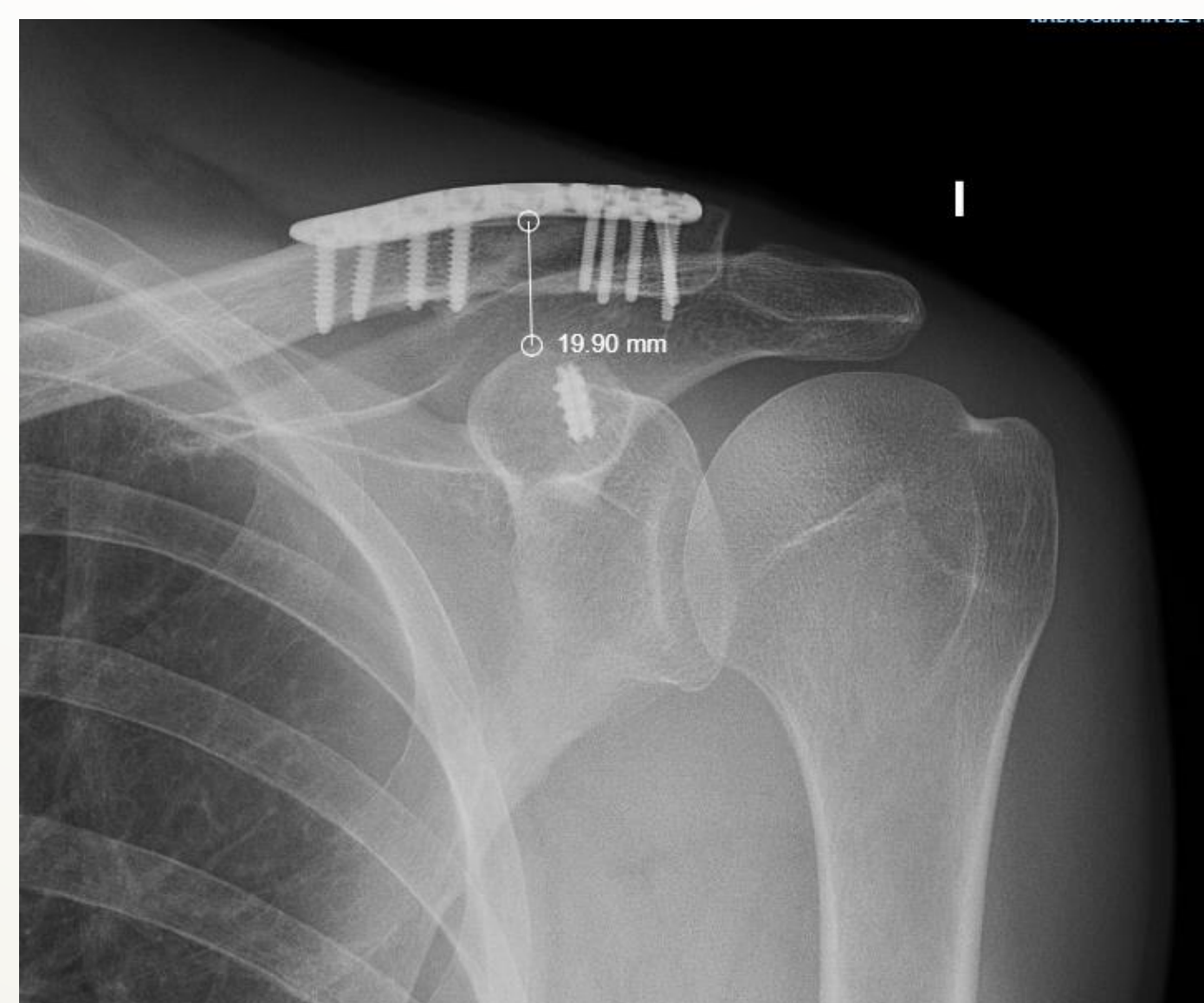
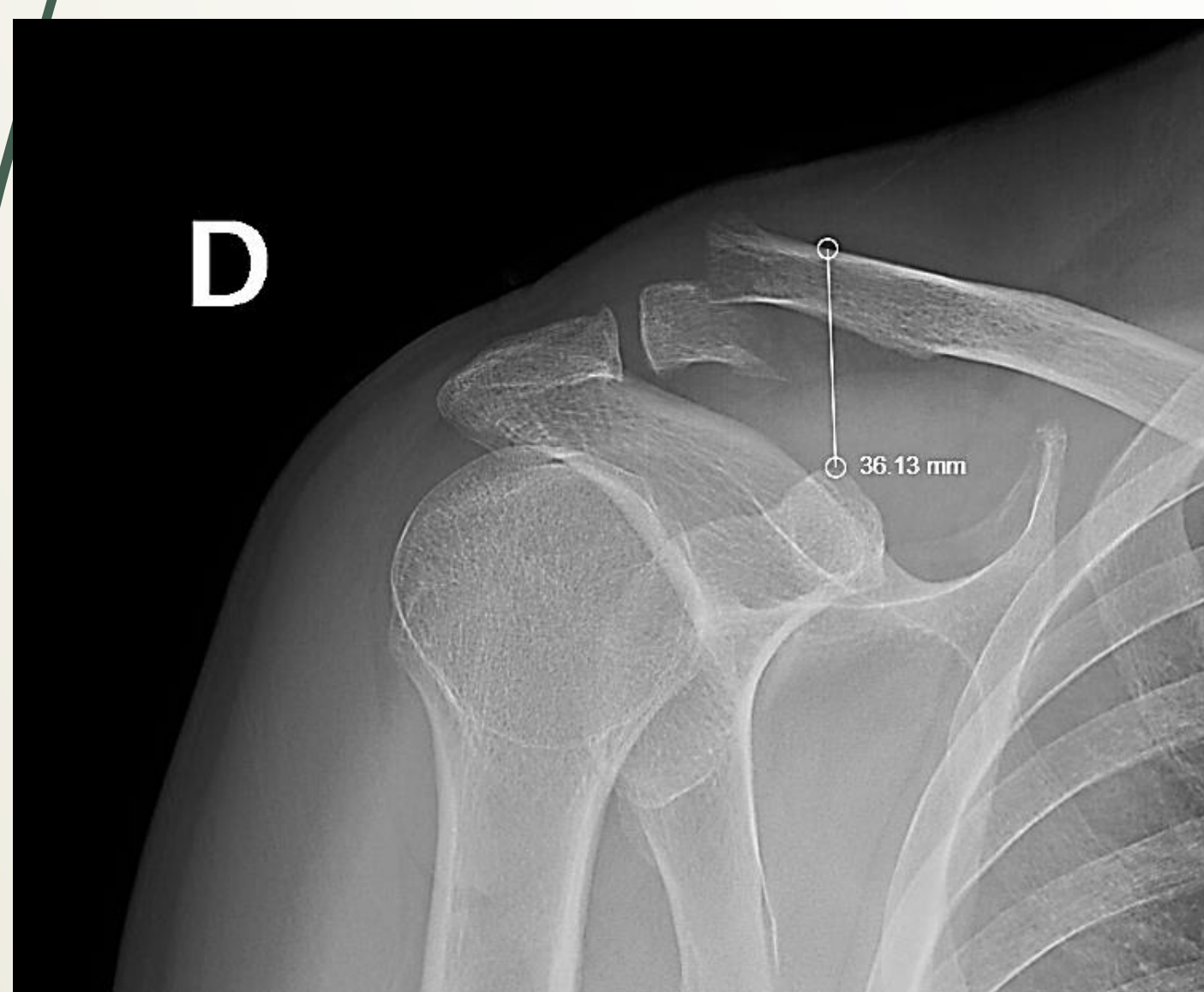
Comparar el tratamiento de las fracturas inestables de clavícula distal con dos técnicas distintas, una osteosíntesis convencional con placa anatómica bloqueada y una osteosíntesis convencional con placa a la que se añade un refuerzo con una sutura a la coracoides.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo comparativo de 25 pacientes operados mediante ambas técnicas entre 2018 y 2023 con fractura de extremo distal de clavícula inestables.

Los parámetros estudiados fueron:

- ✓ Distancia coracoclavicular preoperatoria.
- ✓ Distancia coracoclavicular en el lado sano medido en la radiografía de tórax preoperatoria.
- ✓ Distancia coracoclavicular en la última radiografía de control.
- ✓ Porcentaje de corrección conseguido con ambas técnicas, comparando la corrección pre/postoperatoria y con el lado no afecto.
- ✓ Tiempo transcurrido entre el momento de la lesión y la cirugía.
- ✓ Necesidad de retirada de material de osteosíntesis.



RESULTADOS

En ambas series encontramos resultados similares, sin diferencias estadísticamente significativas; en cuanto a edad, sexo, lado afecto de la fractura y patrón de la misma (64% tipo IIB de Neer; 60% tipo IIC de Cho).

Aunque no hay diferencias en cuanto a la corrección conseguida, dos de los doce pacientes tratados sin refuerzo perdieron reducción en el seguimiento, mientras que ninguno de los del otro grupo sufrió un desplazamiento secundario.

CONCLUSIONES

Ambos métodos de fijación, placas anatómicas bloqueadas con o sin refuerzo coracoclavicular, consiguen buenos resultados en el tratamiento de las fracturas distales de clavícula inestables.

Sin embargo, la pérdida de reducción ocurrida en dos de los casos sin refuerzo, podría justificar la utilización de este en fracturas inestables, aunque es necesario un mayor tamaño muestral para observar diferencias estadísticamente significativas.

