

RECURRIENDO A UN VIEJO AMIGO. EL CLAVO DE ENDER PARA PSEUDOARTROSIS REFRACTARIA DE CLAVÍCULA

Chico García, Marcos; López Mombiela, Fausto; Pérez Martín, Ángel; Ruiz Blanco, Sergio

INTRODUCCIÓN

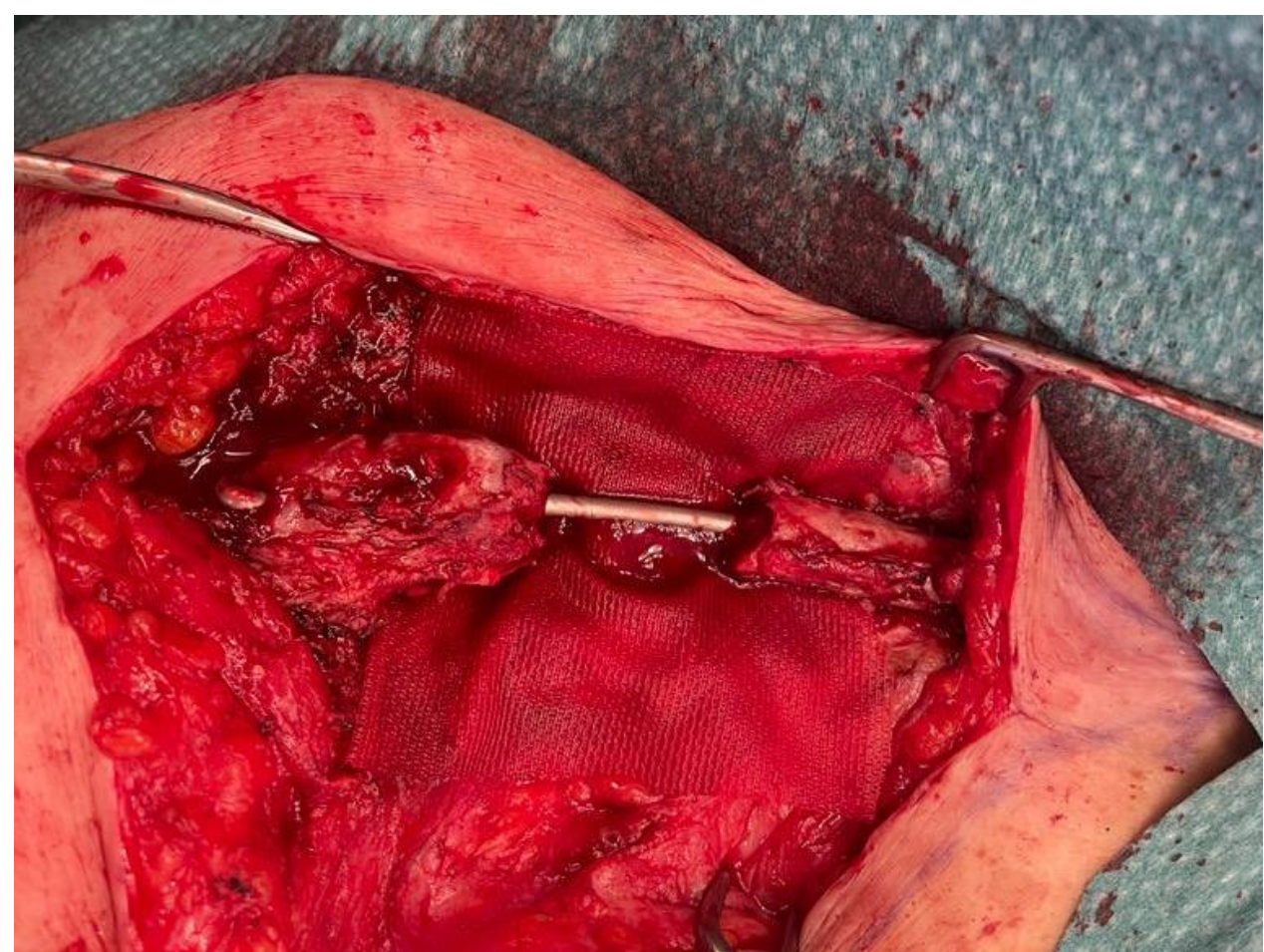
La pseudoartrosis diafisaria de clavícula presenta una incidencia entre el 0,1-15% en fracturas de tercio medio, alcanzando tasas de consolidación del 89-99%. En caso de fracaso (pseudoartrosis recalcitrante) el tratamiento quirúrgico estándar consiste en la osteosíntesis con placa y uso de injerto óseo, aunque existen otras opciones como la fijación intramedular, fijación externa y la claviclectomía total.

OBJETIVO

El objetivo es describir nuestra experiencia con el uso del clavo de Ender en pseudoartrosis de clavícula refractaria a múltiples tratamientos, mediante un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 67 años de edad, diagnosticada de pseudoartrosis refractaria de clavícula derecha tras cuatro intervenciones quirúrgicas fallidas en 10 años. Presenta dolor en foco con pérdida de fuerza para actividades de la vida diaria. En exploración física, movilidad del foco de pseudoartrosis, acortamiento clavicular con protracción escapular y dificultad de movilidad del hombro en flexión y abducción a partir de 90°. Tras descartar proceso infeccioso, se plantea la estabilización del foco mediante técnica intramedular aportando matriz ósea desmineralizada y células madre de cresta iliaca, envueltos en una malla reabsorbible que engloba el foco (Canelón biológico).



Inserción clavo Ender

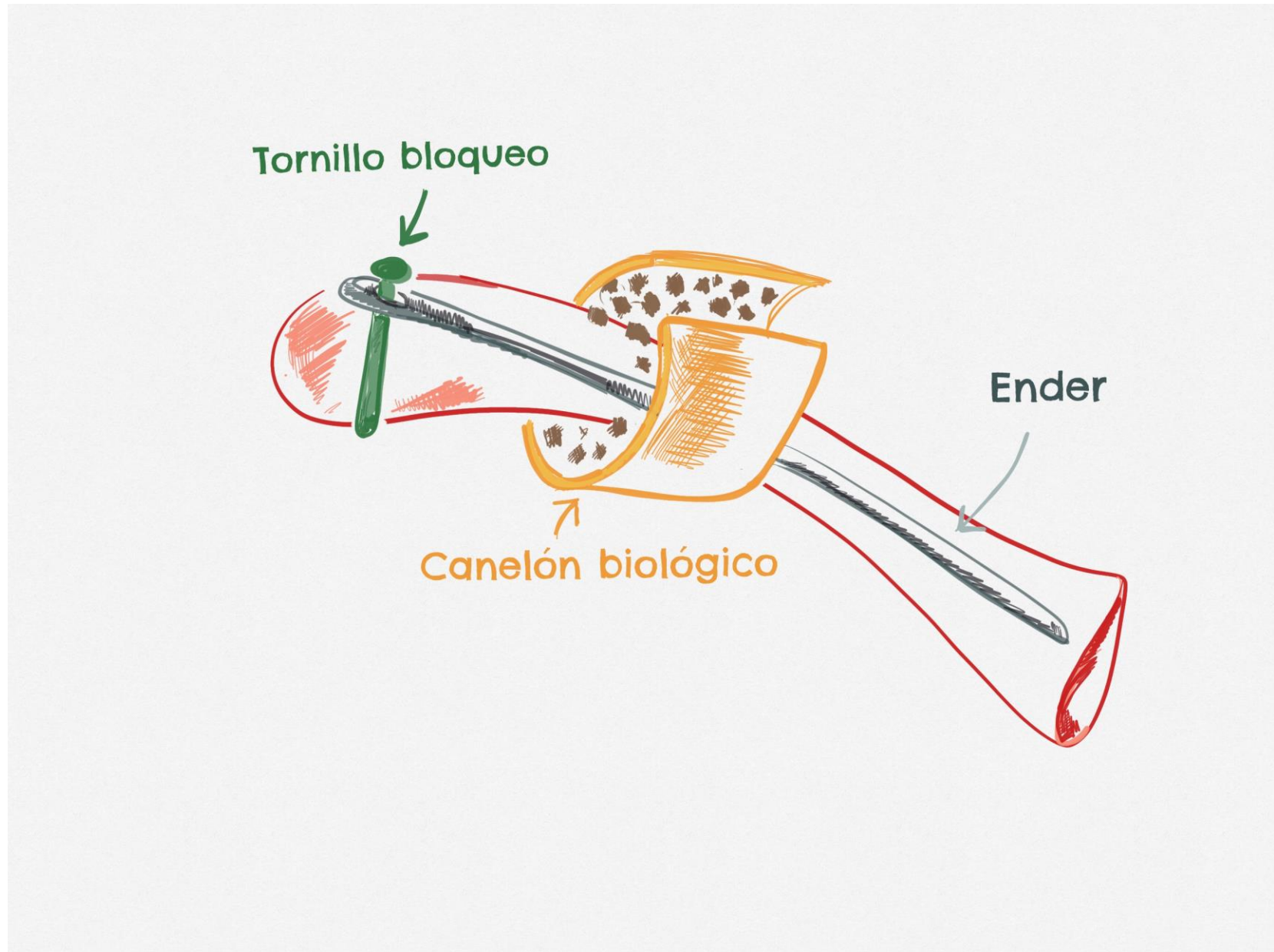


Canelón biológico

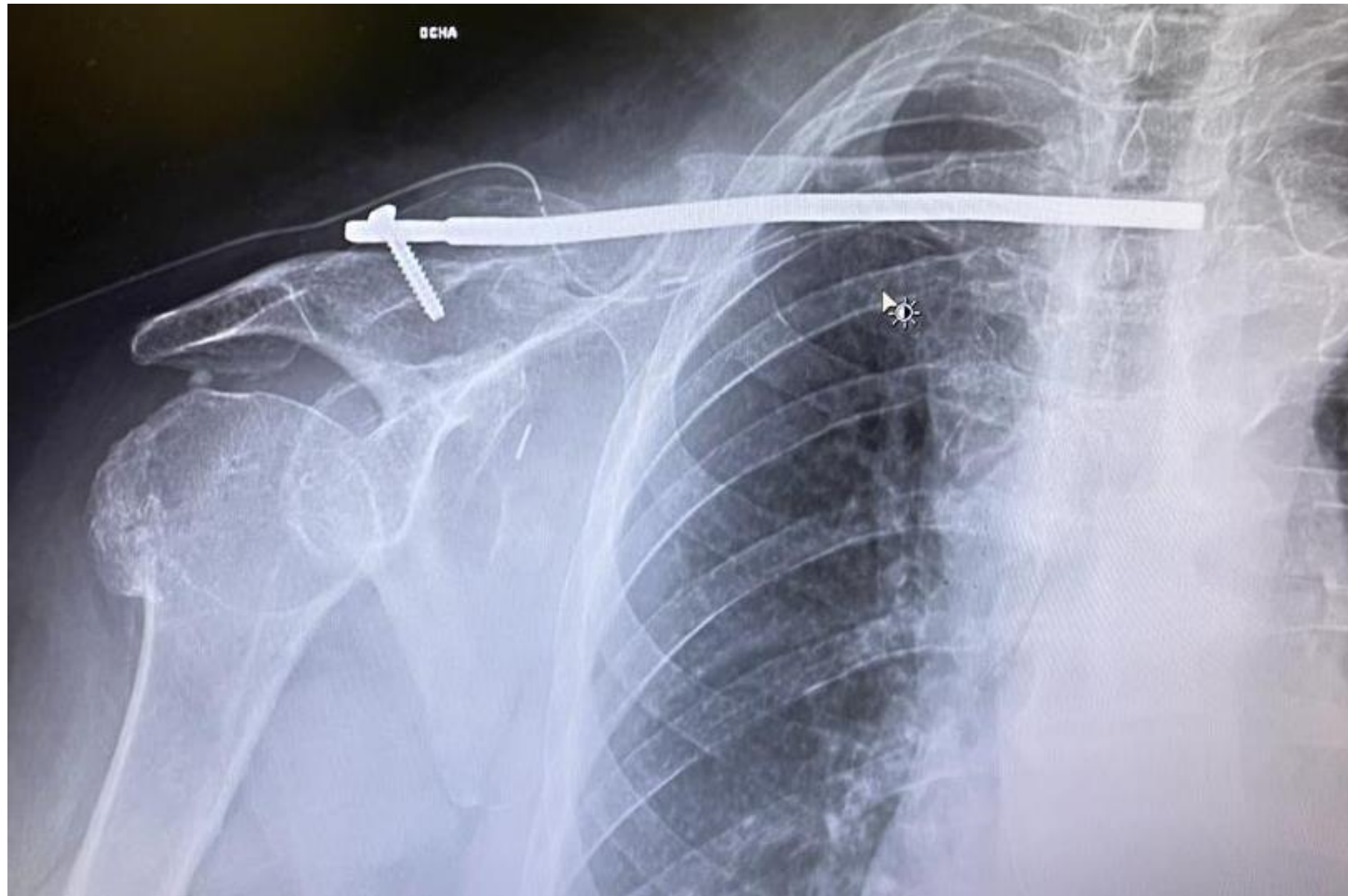


Tornillo de bloqueo

Como implante intramedular se emplea un clavo de Ender recortado y moldeado, tomando como referencia la imagen especular de la clavícula contralateral obtenida mediante estudio de TAC 3D. La técnica fue guiada por escopia y el clavo introducido de lateral a medial comprobando la correcta posición del mismo. En el orificio proximal del clavo se introdujo un tornillo de bloqueo en sentido cráneo-caudal.



Esquema técnica enclavado y canelón biológico



Rx postoperatoria

RESULTADO

A los tres meses la paciente presenta un dolor cuantificado por la escala EVA de 4. A los seis meses, EVA de 2, con un Constant Score de 78. Recuperación del rango de movilidad activa suficiente (abducción 120°, flexión 110°, mano a nuca y pulgar hasta cintura), consiguiendo una independencia y calidad de vida adecuadas.

CONCLUSIÓN

Aunque el tratamiento inicial de la pseudoartrosis sintomática de clavícula es la reducción abierta y fijación interna con placa e injerto óseo, en casos refractarios, el uso de clavo de Ender customizado puede ser una opción válida y accesible, debido a sus propiedades como sistema de fijación endomedular elástico.