

ALOINJERTO TENDINOSO COMO TRATAMIENTO DE LA PSEUDOARTROSIS DE TERCIO MEDIAL DE CLAVÍCULA

Kevin Saavedra Tasca, Carme Prat Torrevejan, Teresa Serra Porta, Josep Maria Catalán Borràs, Iván Díez Santacoloma
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona.

Introducción

Las fracturas de clavícula suponen entre un 2 y 10% del total de las fracturas del adulto. Los principales mecanismos de lesión son a raíz de traumatismos indirectos, como caídas sobre el hombro o brazo. La mayoría afectan al tercio medio (80-85%), seguidas del tercio externo (15%) y en menor medida, al tercio interno (5%). La tasa de pseudoartrosis en fracturas de clavícula es del 0.1-15%. La predisposición a desarrollar esta complicación viene dada por factores específicos del tipo de fractura y los factores dependientes del paciente. Las tasas de pseudoartrosis en fracturas de tercio interno sin desplazar es de alrededor del 6.5% y un 14% en caso de fracturas desplazadas. La finalidad del actual estudio es valorar la efectividad de la plastia tendinosa mediante aloinjerto de semitendinoso como tratamiento de rescate de la pseudoartrosis de clavícula ante el fallo inicial de la osteosíntesis.

Objetivos

- Valorar la efectividad de la plastia tendinosa como tratamiento de la pseudoartrosis de clavícula.
- Describir la técnica quirúrgica de aloinjerto de semitendinoso como alternativa quirúrgica en pacientes con pseudoartrosis de clavícula tras fallo inicial de la osteosíntesis.



Fig. 1. Signos radiológicos que contribuyen a orientar el diagnóstico como pseudoartrosis de clavícula y movilización de osteosíntesis inicial.

Material y método

Caso clínico correspondiente a un varón de 41 años sin antecedentes patológicos de interés que sufre una fractura de tercio medial de clavícula derecha con tercer fragmento (Fig 2) tras caída de 1 metro de altura. Paciente que inicialmente fue intervenido mediante osteosíntesis con placa y tornillos lográndose una correcta reducción de foco de fractura (Fig 3). Al 6to mes post-operatorio persisten molestias a nivel clavicular, se objetiva falta de consolidación de fractura mediante TAC (Fig 1) y movilización de componentes de osteosíntesis.



Fig 2. Fractura de clavícula, conminución de fragmento esternal.

Fig 3. Osteosíntesis inicial con placa y tornillos corticales y de bloqueo.

Ante la falta de consolidación del foco de fractura y persistencia de sintomatología se decide tratamiento quirúrgico de rescate mediante retirada de material de osteosíntesis, cruentación de foco de pseudoartrosis y unión de foco mediante "plastia en 8" con aloinjerto de semitendinoso (4,5mm de diámetro).

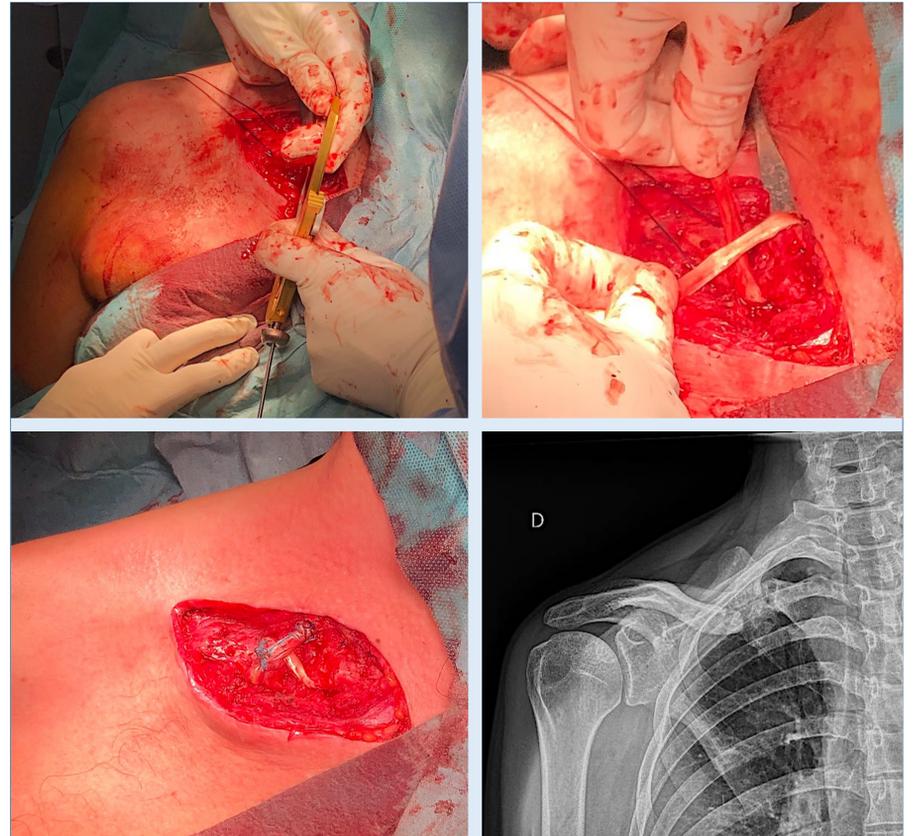


Fig. 4. Plastia en 8 con aloinjerto de semitendinoso y control radiológico.

Véase en la imagen anterior (Fig 4) la exposición de foco de fractura previa retirada de material y cruentación de foco. Se realiza paso de aloinjerto de semitendinoso mediante tunelización con sistema guía S&N tanto en fragmento medial como lateral y se procede finalmente a realizar "plastia en 8" de la misma. Control radiológico correcto (Fig 4) a los 3 meses de post-operatorio. Resultados satisfactorios durante seguimiento, sin complicaciones quirúrgicas ni postoperatorias a destacar. El paciente evoluciona clínicamente de forma favorable y es dado de alta.

Conclusión

El manejo de las fracturas y sus complicaciones en el territorio del tercio medial de clavícula continúan siendo un desafío en el campo de la traumatología. En este estudio se propone una técnica quirúrgica con resultados clínicos satisfactorios, con aloinjerto de semitendinoso como rescate ante la pseudoartrosis de foco de fractura, en aquellos casos en los cuales ha fallado inicialmente la osteosíntesis.

Bibliografía

- [1] Donnelly TD, MacFarlane RJ, Nagy MT, Ralte P and Waseem M. Fractures of the Clavicle: An Overview, 2013; 7: p. 329-333.
- [2] Der Tavitian J, Davsion JN, Dias JJ. Clavicular fracture non-union: surgical outcome and complications. Injury 2002, pp.135.