

FRACTURA DE CLAVÍCULA DE TERCIO DISTAL TRATADA CON SISTEMA DE FIJACIÓN TIPO “MINAR” Y PLACA EN GANCHO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Palermo Buzón I, García Ibañez P, Silvestre Muñiz A.
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

INTRODUCCIÓN

Se estima que el 18% de las fracturas de clavícula se localizan en el tercio lateral. Se han descrito diferentes sistemas de fijación, desde agujas hasta placas atornilladas, sin que hasta la fecha ninguno de ellos se haya catalogado como «gold standard» para el tratamiento de estas fracturas.

Las placas gancho se suelen utilizar para el tratamiento de las lesiones AC y de las fracturas del tercio distal de clavícula, sobre todo en los casos en los que el fragmento lateral es pequeño. Sin embargo, estos implantes generan en > 25% de los casos compromiso subacromial y osteolisis en acromion. Esto, junto con la rigidez del material, condiciona su retirada a los 3 meses después de su implantación.

OBJETIVO

Revisar las ventajas e inconvenientes del tratamiento combinado de diferentes sistemas de fijación para las fracturas de tercio distal de clavícula, acortando el tiempo de retirada de uno de ellos y adelantando así la recuperación funcional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente de 54 años diestro con una fractura de tercio distal de clavícula derecha tipo IIA de Neer, tras un accidente de motocicleta.

A los 4 días fue intervenido mediante reducción abierta y fijación interna con una placa en gancho y un sistema de fijación de apoyo cortical entre clavícula y coracoides tipo “MINAR” (Minimally Invasive Acromioclavicular Joint Reconstruction).

Dos meses después de la intervención se extrajo la placa en gancho y se inició tratamiento rehabilitador.



RESULTADOS

A los tres meses de la retirada de la segunda intervención, la movilidad era de 100° de abducción, antepulsión de 110°, retropulsión y rotaciones completas.



CONCLUSIÓN

La combinación de dos sistemas de fijación diferentes en un tiempo quirúrgico para el tratamiento de fracturas de tercio distal de clavícula permite una recuperación funcional rápida al reducir en al menos un mes el tiempo de retirada del implante más rígido. Serían necesarios estudios comparativos entre la fijación de este tipo de fracturas con uno de los dos sistemas y con ambos para evaluar los beneficios a nivel funcional.