

OBJETIVOS

Revisión de la indicación quirúrgica y el manejo de la luxación esterno-clavicular así como las alternativas en el tratamiento.

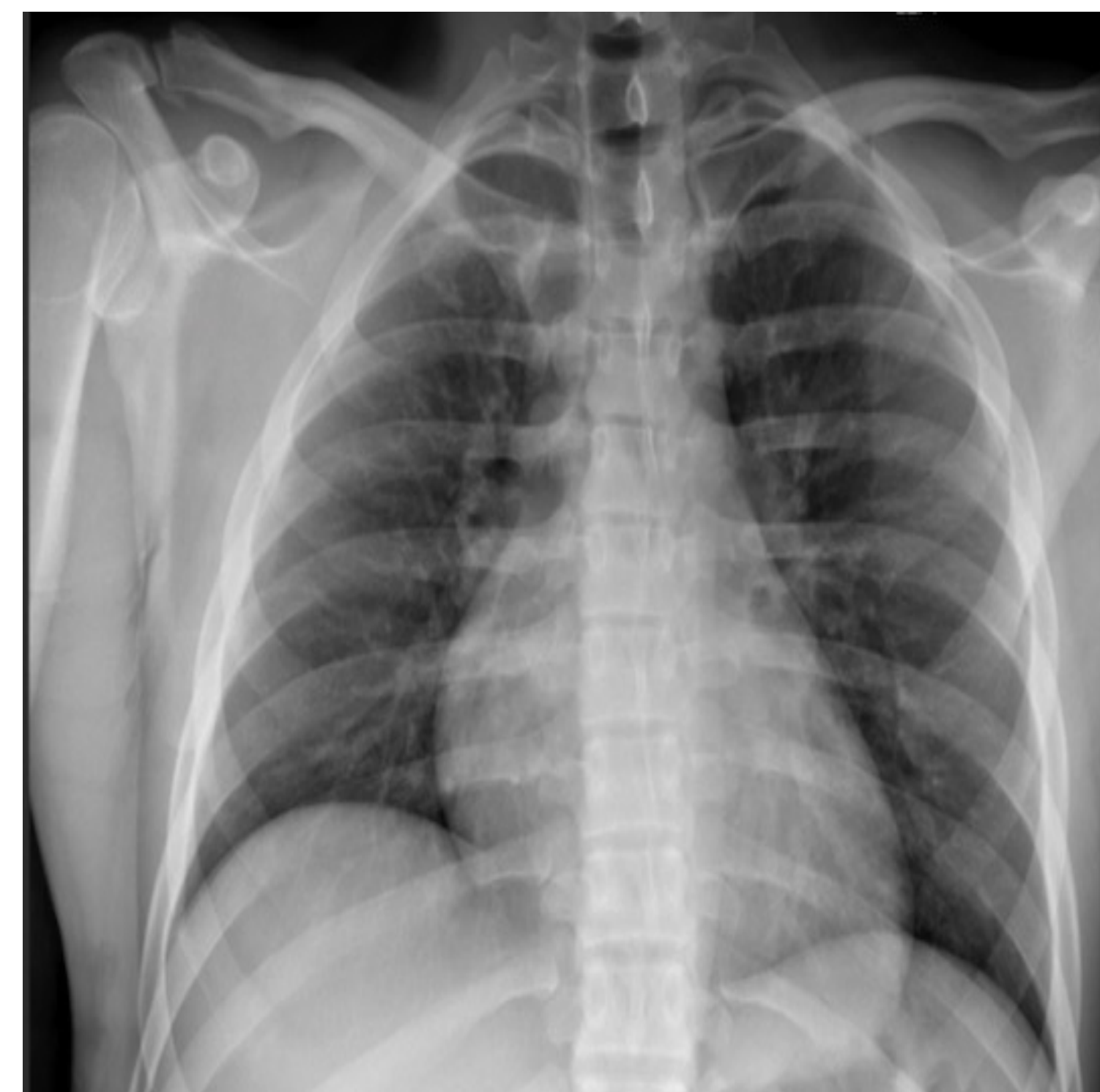
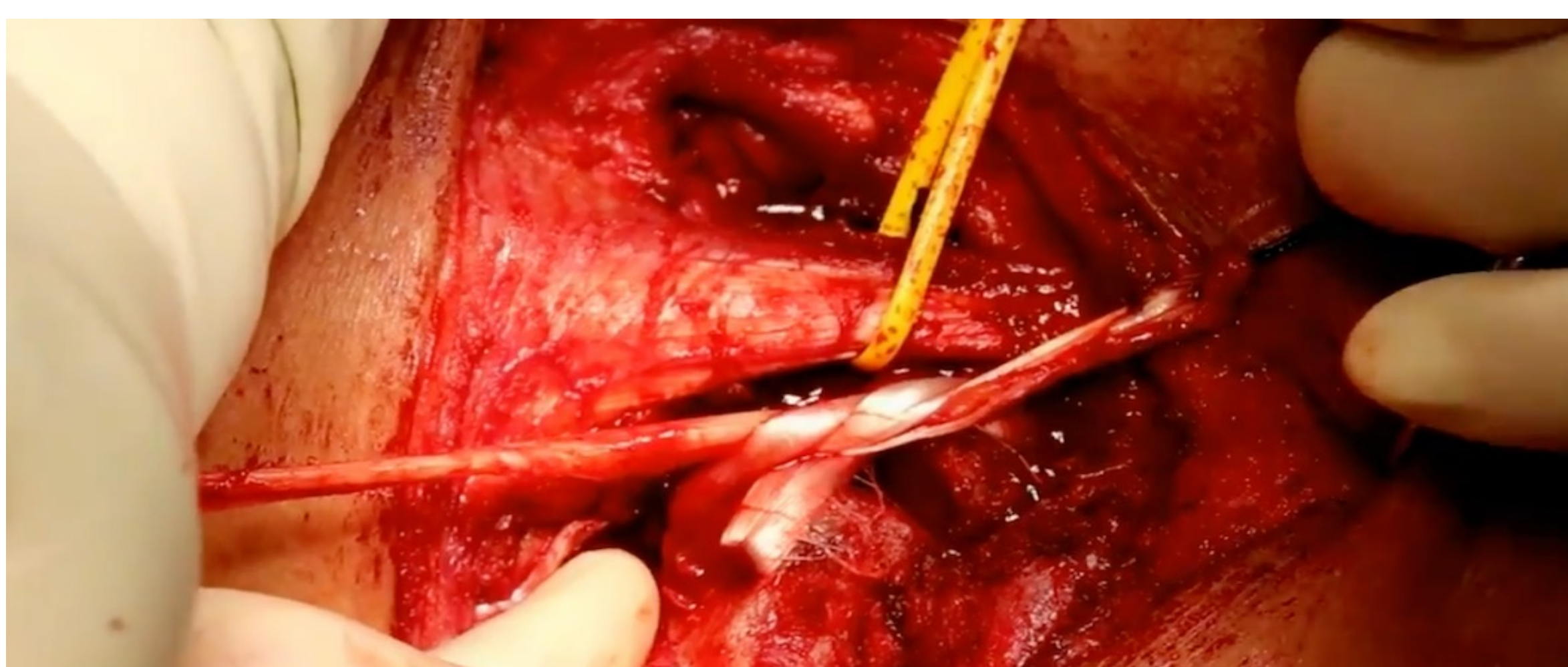
DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso clínico de un varón de 38 años que tras sufrir un traumatismo acude a urgencias con un cuadro de de tumefacción, dolor y deformidad a nivel de la región anterior del cuello. En la radiografía simple de tórax se aprecia deformidad sugiriendo el diagnóstico de luxación esternoclavicular anterior.

Tras la aplicación de tratamiento conservador es revalorado en consultas externas a los 6 meses con clínica dolor persistente, parestesias con el decúbito lateral derecho y parestesias intermitentes miembro superior derecho

Se realizó la intervención con el paciente bajo anestesia general, en decúbito supino con hiperextension cervical.

Incisión sobre articulación esternoclavicular. Resección de cápsula, discos articulares y cabeza de costilla. Brocado de cara superficial a medular con dos trayectos en cara medial de clavícula y en esternón. Paso de plastia de dacron y fijación en 8. Fijación con tornillos transfixivos y sutura transósea. Reparación capsular y cierre cutáneo.



ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

La luxación esternoclavicular constituye una patología poco frecuente (incidencia del 3%) siendo más habitual en la población masculina durante las 2a-4a décadas.

El mecanismo de producción puede ser directo, provocando una luxación posterior, o indirecto, más usual y que genera una luxación anterior.

Mientras que esta no suele generar graves secuelas, la posterior tiene potencial de lesión las estructuras del mediastino anterior a ese nivel: tráquea, músculos esternoclavicular y esternotiroideo, nervios vago y frénico y vena yugular interna.

La estabilidad esternoclavicular depende de los ligamentos circundantes y la capsula articular, siendo la región posterior de esta la más importante.

TRATAMIENTO

La baja incidencia de la inestabilidad provoca que no exista un algoritmo con estándar oro.

La artrodesis reforzada con plastia sintética en 8 y refuerzo con tornillos constituye una técnica sencilla y reproducible que permite dar solución a la inestabilidad crónica de esta articulación.

BIBLIOGRAFÍA

Naquira Escobar, Luis Felipe ,Duque Tobón, José Julián,Barrera Correa, Juliana.Surgical treatment of sternoclavicular joint dislocation. Rev Colomb Ortop Traumatol.2016;,30(4):144---149

Fraind-Maya G, Pons-Carrera G. Luxaciones esternoclaviculares, descripción de técnica quirúrgica. Acta Ortop Mex. 2022 Ene-Feb;36(1):48-51. doi:10.35366/106759.

Wirth MA, Rockwood Jr CA. Acute and chronic traumatic injuries of the sternoclavicular joint. *J Am Acad Orthop Surg* 1996; 4:268 – 78.