

# Migración de agujas claviculares, una caricia a la arteria vertebral



Martín Gaitero, M; Viño Loureiro, M; De la Cruz Gutiérrez, L; Juan Mangas, F; Sánchez-Robles Hurtado, A.

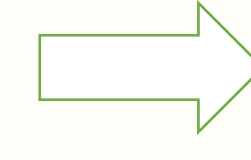
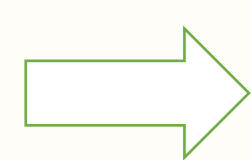
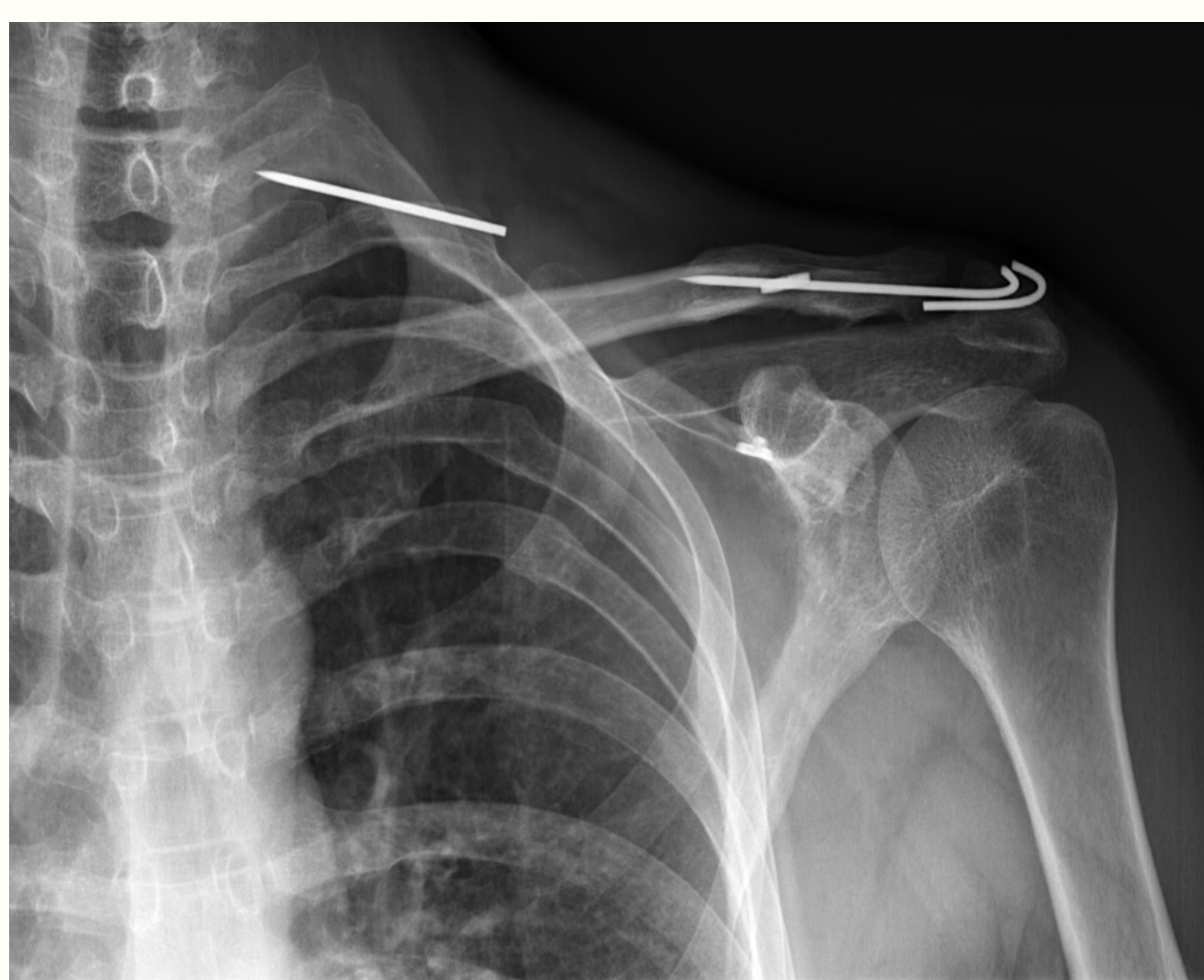
**Complejo Asistencial Universitario de León.**

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 48 años intervenido hace 5 años de una fractura de clavícula izquierda que acude a nuestras consultas por molestias del material de osteosíntesis, sin exposición cutánea. En las radiografías AP y axial de hombro izquierda se observa protrusión de agujas de K a nivel acromioclavicular y se decide retirar el material quirúrgicamente.

Intraoperatoriamente, se aprecia rotura de dos de las agujas, lo que imposibilita la retirada completa de todo el material. Un año después, acude a urgencias por molestias a nivel cervical, en la radiografía apreciamos la migración de una de las agujas hacia la columna cervical. Ante la proximidad de estructuras nobles, se decide realizar un angioTC que informa como dicha aguja se sitúa en contacto con la arteria vertebral sin sangrado arterial activo.

Ante las posibles complicaciones intraoperatorias, se decidió realizar un abordaje multidisciplinar junto a otorrinolaringología. Mediante una cervicotomía, se realizó la extracción completa de la aguja cervical de manera satisfactoria sin daños neurovasculares.



## RESULTADOS

4 años post-intervención, el paciente mantiene una aguja clavicular rota a nivel del callo de fractura. No ha tenido ninguna complicación neurovascular postintervención ni se ha objetivado movilización de la aguja.

## CONCLUSIONES

Las fracturas del tercio medial de clavícula son el tipo de fracturas de clavícula más comunes y tradicionalmente el tratamiento es ortopédico con un cabestrillo o un vendaje en ocho. La fijación quirúrgica más frecuente es el uso de placas anatómicas o agujas K. La fijación con agujas K requiere de una menor incisión y menor traumatismo sobre las partes blandas, sin embargo, está asociado con una mayor probabilidad de desplazamiento 2º y reintervención quirúrgica.

Hoy en día, el tratamiento de las fracturas del tercio medio clavicular es controvertido. En fracturas inestables y particularmente conminutas, la fijación y osteosíntesis temprana ha demostrado superioridad en cuanto a la recuperación funcional y evitar nuevas cirugías, siendo el “gold standard” del tratamiento quirúrgico la osteosíntesis con placa anatómica.