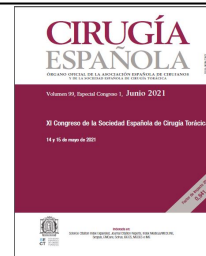




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-01 - LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR TRAUMÁTICA POSTERIOR: REDUCCIÓN Y ESTABILIZACIÓN QUIRÚRGICA

Moyano Rodríguez, M.J.; Bravo Carmona, P.; Torres Bermudez, J.R.; Gómez Gago, A.M.; Ruiz Zafra, J.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La luxación esternoclavicular (LEC) es una patología rara, normalmente asociada a un traumatismo. Se puede clasificar según el desplazamiento (anterior o posterior), la cronicidad (aguda, subaguda o crónica) y la gravedad (I: esguince, II: subluxación y III: luxación completa). La LEC posterior es menos frecuente pero de mayor gravedad si produce compresión mediastínica. El tratamiento puede ser una reducción cerrada y/o una reducción y estabilización quirúrgica.

Descripción del caso: Varón de 48 años, fumador, que acude a urgencias en junio de 2018 por dolor a nivel esternoclavicular derecho tras un forcejeo. Niega disnea, disfagia y no presenta signos de inestabilidad. A la exploración, se evidencia leve hundimiento del extremo medial de la clavícula derecha y dolor a la palpación, conservándose la fuerza, sensibilidad y pulso en el miembro superior derecho (MSD). Las pruebas de imagen describen una LEC posterior derecha con desplazamiento retroesternal del extremo medial, situado a 2 mm de tráquea y entre ambas arterias carótidas, sin signos de compresión ni sangrado. En octubre de 2019, se procede a cirugía. La técnica quirúrgica consiste en una reducción (1), mediante cervicotomía lateral y esternotomía parcial para liberación de adherencias mediastínicas, y estabilización (2), mediante sutura esterno-clavicular transósea. No hubo complicaciones postoperatorias. El MSD se inmovilizó durante 2 semanas con cabestrillo. Tras un programa de rehabilitación dirigido, a las 8 semanas el paciente realiza movimientos activos de MSD con funcionalidad conservada y sin signos de inestabilidad.

Discusión: La cirugía es la técnica de elección en la LEC crónica frente a la reducción cerrada. La estabilización mediante sutura transósea entre clavícula y esternón aporta estabilidad articular sin limitación de la movilidad. La inmovilización posoperatoria y la rehabilitación dirigida son importantes para evitar una recidiva precoz y conseguir una funcionalidad completa.