



www.elsevier.es/cirugia

V-20 - LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR POSTERIOR: REPARACIÓN QUIRÚRGICA

Francisco Hernández Escobar, Begoña de las Heras, Paula García, Alberto Évora, Andrea Saavedra, Clara Bayarri, Inmaculada Piedra, Ana María Gómez y Florencio Quero

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La luxación esternoclavicular es un trastorno poco frecuente que representa aproximadamente el 1% de todas las luxaciones del aparato locomotor. Pueden ser anteriores o posteriores, siendo las posteriores la más rara de las dos, ya que los estabilizadores ligamentarios son más débiles en la parte anterior de la articulación. La luxación posterior o retroesternal reviste mayor gravedad que la anterior, ya que el extremo proximal de la clavícula se aloja intratorácico en estrecha relación con estructuras como la tráquea, el esófago, grandes vasos. En estos casos el dolor suele ser muy intenso, el paciente suele presentar deformidad y se puede palpar la cara articular esternoclavicular si la inflamación lo permite. Habitualmente el tratamiento de las luxaciones esternoclaviculares es conservador con inmovilización posterior tendiendo a quedar estable con cabestrillo en solo 4 semanas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 17 años con luxación esternoclavicular posterior izquierda tras caída jugando al fútbol. Acudió a urgencias con deformidad, dolor intenso, impotencia funcional y disfagia. En pruebas complementarias radiológicas se evidenciaba luxación grave posterior de la clavícula izquierda que improntaba y alojaba en mediastino anterosuperior en la inmediata vecindad de la arteria subclavia izquierda provocando compresión parcial. Se decide cirugía para reducción y fijación, para lo cual se lleva a cabo abordaje directo sobre la articulación esternoclavicular- clavícula proximal izquierda. Se realiza exposición y desperiostización para reducir la clavícula mediante tracción ósea y del miembro superior izquierdo. Tras reducción se realizan dos taladros en cabeza clavicular y manubrio esternal respectivamente, se fija y estabiliza mediante puntos dobles en equis con sutura multifilamento trenzado irreabsorbible del 2. Alta a las 48 horas de la cirugía. Recuperación completa con movilidad conservada en todos los ángulos.

Discusión: La reducción clavicular puede ser difícil, una disección minuciosa facilita la maniobra reductora. La estabilización mediante cerclaje en X es una técnica útil y factible para la fijación esternoclavicular. La fijación con cerclaje doble permite una mayor libertad de movimientos que otros tipos de osteosíntesis.