

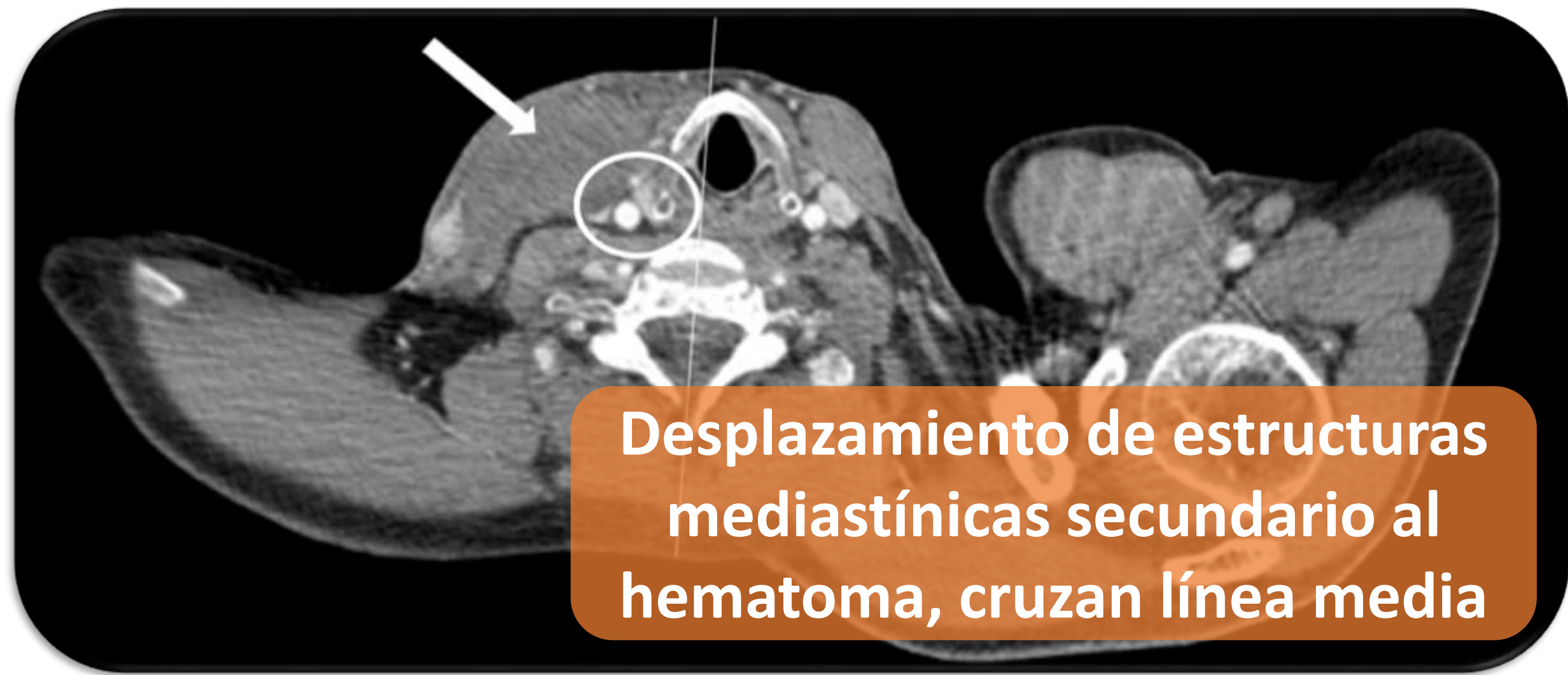
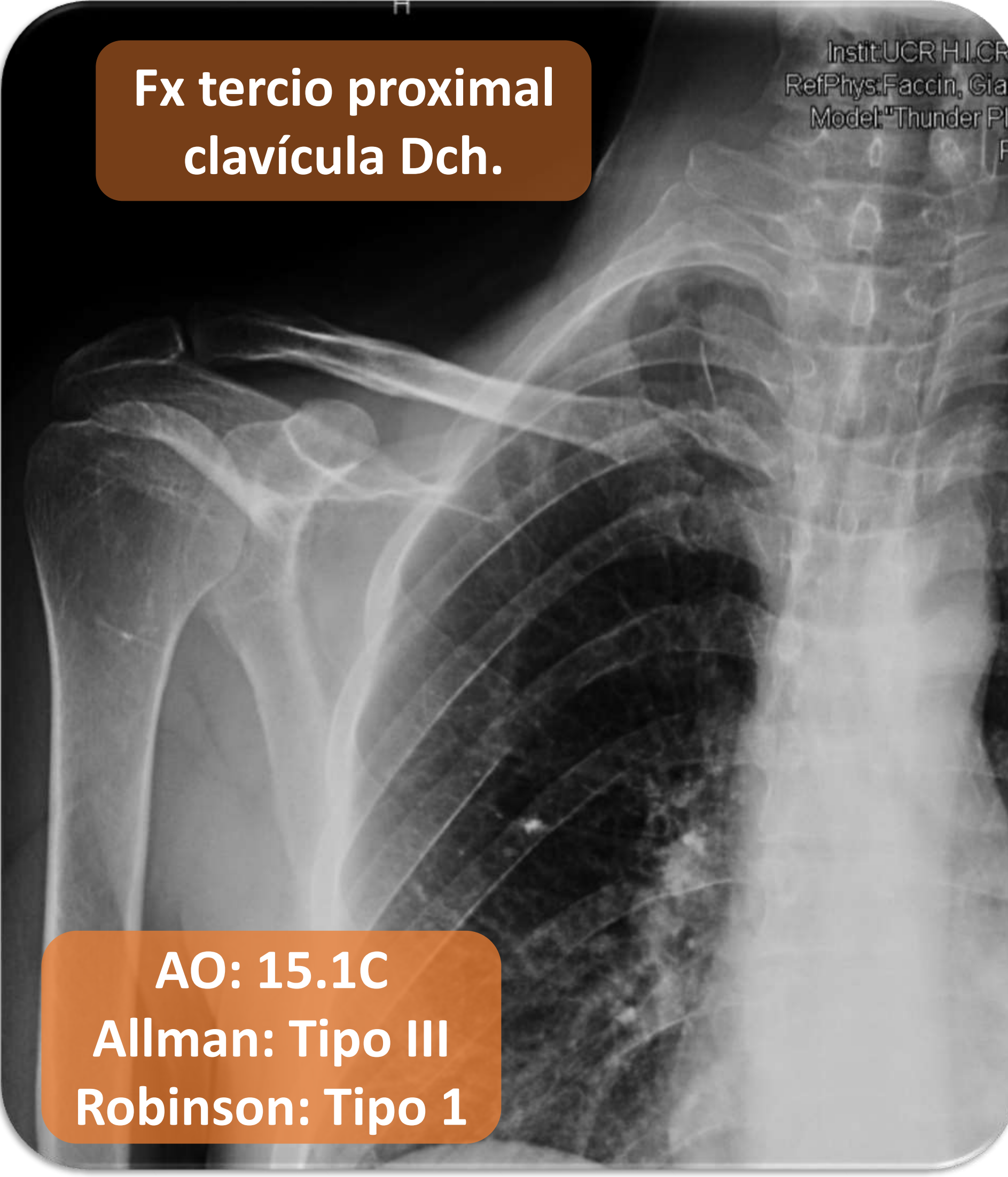
# Desplazamiento y compresión de estructuras mediastínicas en una fractura de tercio proximal de clavícula: a propósito de una caso

Arviza-Lorenzo, P.C.; González López, M.; De Armas Báez, H.H.; Marqueta González, P.; Delfino Carrillo, R.A.



Varón, 49 años.  
Acude traído por los servicios de emergencias, se lo encuentran en la vía pública en estado de embriaguez asociando tumefacción a nivel de articulación esternoclavicular derecha.

Balance articular del hombro conservado y doloroso, exploración neurológica distal conserva, pulsos radial y cubital presentes. Dolor sin crepitación a la palpación irradiado a ángulo mandibular derecho.



Se comenta el caso con el servicio de cuidados intensivos que decide la intubación e ingreso a su cargo por compromiso de la vía aérea.

Tras cese del peligro vital el paciente pasa a cargo de traumatología, decidiéndose un manejo no quirúrgico de la fractura de clavícula. Se pierde seguimiento con el paciente.

## Discusión

La fractura de tercio proximal de clavícula representa menos del 5% de todas las fracturas de clavícula, algo más si el método diagnóstico usado es la TC.

- Principales complicaciones agudas:
- Neumotórax: asociado a fracturas de la primera costilla de la escápula.
  - Hemotórax
  - Hemoneumotórax
  - Lesiones por laceración en tráquea y grandes vasos
  - Parálisis de cuerdas vocales
  - Lesión en plexo braquial

Se asocian a accidentes de alta energía en personas jóvenes o a procesos locales o sistémicos patológicos.

Se describen pocos casos en la literatura de desenlace fatal por complicaciones agudas, sin embargo, no es posible encontrar mortalidad asociada a la fractura de tercio proximal de clavícula por desplazamiento secundario de la vía aérea causada por el hematoma.

Allman FL. Fractures and ligamentous injuries of the clavicle and its articulation. J Bone Joint Surg Am 1967; 49:774-84. Canadian Orthopaedic Trauma Society. Nonoperative treatment compared with plate fixation of displaced midshaft clavicular fractures. A multicenter, randomized clinical trial. J Bone Joint Surg Am. 2007 Jan;89(1):1-10 Ciftdemir M, Copuroglu C, Ozcan M. Posterior dislocation of the sternoclavicular joint. Hippokratia. 2011;15(3):284. David Ring, M.D. and Jesse B. Jupiter, M.D. Injuries to the Shoulder Girdle. Browner. Skeletal Trauma. 4th Edition. Elsevier; 2008. 1755-1778. di Mento L, Staletti L, Cavanna M, Mocchi M, Berlusconi M. Posterior sternoclavicular joint dislocation with brachiocephalic vein injury: a case report. Injury. 2015 Dec;46 Suppl 7: S8-10. Eskola A, Vainionpaa S, Myllynen P, Patiala H, Rokkanen P. Outcome of clavicular fracture in 89 patients. Acta Orthop Trauma Surg 1986;105:337-8. Imatani RJ. Fractures of the scapula. A review of 53 fractures. J Trauma 1975; 15: 473-478 McLennan JG, Ungersma J. Pneumothorax complicating fracture of the scapula. J Bone Joint Surg 1982; 64: 598-599 Mirza AH, Alam K, Ali A. Posterior sternoclavicular dislocation in a rugby player as a cause of silent vascular compromise: a case report. Br J Sports Med. 2005 May;39(5): e28. Nordqvist A, Petersson C. The incidence of fractures of the clavicle. Clin Orthop Relat Res 1994:127-32. Postacchini F, Gumina S, De Santis P, Albo F. Epidemiology of clavicle fractures. J Shoulder Elbow Surg 2002; 11:452-6. Robinson CM. Fractures of the clavicle in the adult. Epidemiology and classification. J Bone Joint Surg Br. 1998 May;80(3):476-84 Steenvoorde P, van Lieshout APW, Oskam J. Conservative treatment of a closed fracture of the clavicle complicated by pneumothorax: a case report. Acta Orthop Belg. 2005 Aug;71(4):481-3. Throckmorton T, Kuhn JE. Fractures of the medial end of the clavicle. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2007 Jan 1; 16(1):49-54 Yates DW. Complications of fractures of the clavicle. Injury. 1976 Feb 1;7(3):189-93.