

# OSTEOLISIS POSTRAUMÁTICA DE CLAVÍCULA DISTAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Hoyos Perales I; Pérez Campos M; Rengel Moreno V; Ballester Alfaro JJ  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital SAS Puerto Real (Cádiz)

## INTRODUCCIÓN

Existe muy poca literatura sobre la osteólisis postraumática de clavícula distal. Consiste en una osteopenia severa del extremo distal de este hueso, causada por un trauma agudo o lo que es más frecuente, por microtraumas de repetición.

**OBJETIVO** Presentamos el caso de un paciente con esta rara afección

**MÉTODOS:** Paciente de 30 años, que acude a consultas de Traumatología por dolor a nivel acromio-clavicular de meses de evolución. Entre sus AP destaca intervención a los 20 años de luxación recidivante de hombro derecho, vía artroscópica, con muy buena evolución

El paciente es deportista habitual, con especial predilección por el levantamiento de pesas.

A la exploración, destaca por aumento de volumen en la articulación acromio-clavicular derecha, con dolor a la palpación y crepitación. La movilidad es normal pero dolorosa, especialmente a la antepulsión y elevación por encima de la cabeza. Las maniobras de O'Brien, y la maniobra de Hawkins-Kennedy son positivas

## RESULTADOS-DISCUSIÓN:

Se considera necesaria descartar afectación del labrum glenoideo, por lo que se solicita RMN y artro-RMN:

Articulación acromioclavicular con marcados cambios degenerativos existiendo irregularidad y erosiones en superficies articulares, edema óseo subcondral y formaciones osteofitarias, que disminuyen el calibre del desfiladero subacromial. No lesión tipo SLAP

Se decide completar estudio con radiografía convencional.

En la vista radiográfica de Zanca se observa una osteolisis del extremo distal de la clavícula derecha. Espacio acromio-clavicular ensanchado.

El resto de pruebas complementarias fueron de resultado normal

Se llega al diagnóstico de osteólisis de clavícula distal

Se apostó por un tratamiento conservador, con infiltraciones con anestésico-corticoides y PRP, y lo que es más importante, con las modificaciones en la actividad deportiva, evitando ejercicios con levantamiento de peso por encima de la cabeza. Se potenciaron los ejercicios para el manguito de los rotadores dentro del protocolo. La evolución fue satisfactoria

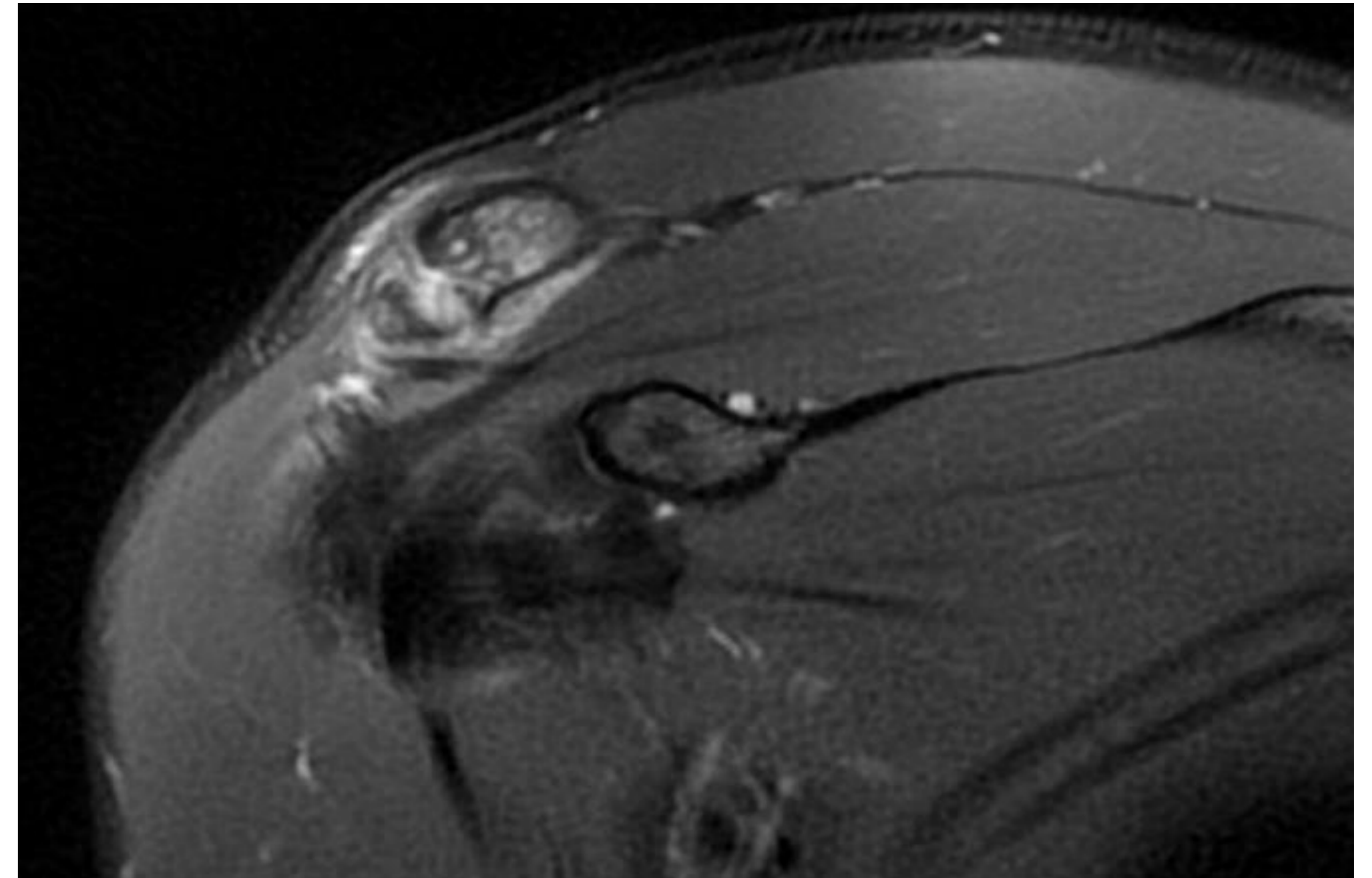


Figura 1: RMN corte coronal



Figura 2: RX AP articulación AC

## CONCLUSIÓN:

La osteólisis postraumática de la clavícula es una entidad poco frecuente que debe sospecharse en pacientes que han recibido un trauma agudo o microtraumas de repetición sobre el hombro, en los cuales la sintomatología persiste por más de 3 semanas sin una evidencia de lesión inicial significativa.

Es importante hacer el diagnóstico diferencial con otras entidades que pueden mostrar imágenes osteolíticas de la clavícula como las enfermedades del tejido conectivo, el hiperparatiroidismo, las infecciones, o neoplasias, entre otras.

La sintomatología de la osteólisis postraumática de la clavícula puede desaparecer entre 1 y 2 años después de su inicio siempre que se eviten los traumatismos que la originaron. La supresión de la actividad física que produce microtraumas puede conllevar a la restauración del hueso y la desaparición de los síntomas. Puede plantearse un primer tratamiento con infiltraciones de anestésico-corticoides, o PRP. En los casos que no se resuelven puede ser necesaria la resección del extremo distal de la clavícula lo cual proporciona alivio del dolor y reincorporación precoz del paciente a las actividades previas

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shaffer BS. Painful conditions of the acromioclavicular joint. J Am Acad Orthop Surg. 1999;7:176-88
2. Petersson CJ. Degeneration of the acromioclavicular joint: a morphological study. Acta Orthop Scand. 1983;54:434-8.
3. Deitch JR: Acromioclavicular joint injuries. Curr Opin Orthop. 2004;15:261-6.