

OSTEOSINTESIS CON PLACA DE MINIFRAGMENTOS EN CLAVICULA DISTAL: UNA OPCIÓN TERAPEUTICA EN NIÑOS

Autores: Edgar Mauricio Mora Merchán, Paula
Andrea Valencia Marín, Fabio Alexis Berrio
Chavarria



INTRODUCCIÓN

Contexto

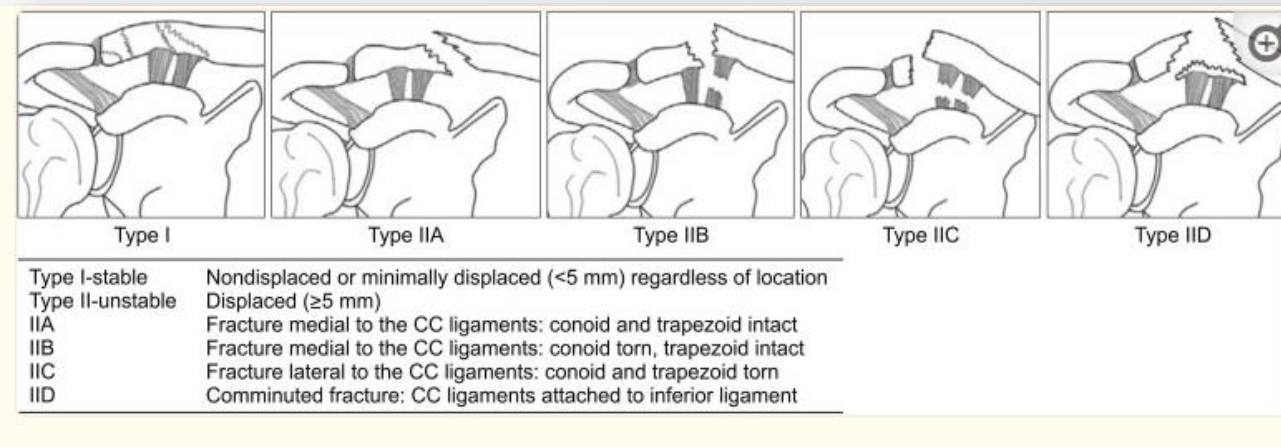
- Fx de clavícula sin frecuentes en ptes pediátricos
- Manejo conservador
- Fx distales solo representan el 10-20%
- 85% resultan de lesiones durante actividades deportivas.
- no existe un estándar de oro ni consenso

Clasificación

- Cho: desplazamiento y la estabilidad de las fracturas
- Vista AP y oblicua de la articulación AC y una vista axial del hombro

Fracturas inestables

- Indicación quirúrgica
- Manejo conservador mayor tasas de pseudoartrosis



REPORTE DE CASO

Pcte 12 años , ingreso mismo día de la lesión

Caída desde su propia altura con trauma en hombro izquierdo

EF: Dolor y limitación a la movilidad de la extremidad, asimetría en hombro, equimosis en articulación AC

Rx : Fx tercio distal, desplazada y cabalgada.

Operado el mismo día del ingreso.



Hallazgos

- Hueso pequeño e inmaduro
- Fx de clavícula diafisiometafisiaria distal
- Conminuta y cabalgada
- Lesión parcial del ligamento CC
- Lesión parcial del pectoral mayor

Decisiones

- Set de minifragmentos con placa en rejilla
- Placa 4x2 , se fija con 3 tornillos distales (2 de bloqueo y 1 de cortical) y tres tornillos proximales (2 de bloqueo y 1 cortical)
- Ligamentorrafia parcial del ligamento CC puntos cruzados unión terminoterminal
- Miorrafia del pectoral mayor



15 días pop



No dolor



Limitación rangos
de movilidad
hombro

DISCUSIÓN

Clavos de kirschner

- Minimamente invasivo
- Escaso sangrado
- Rapida rehabilitacion
- Inestable
- Cirugía menor para retiro
- Reintervención

Alambre de kirschner (sutura osea trasnclavicular)

Clavos de tens

Placa gancho

Placa en T

Tornillo tipo herbert

- Atravesaban la fisis

Opciones limitadas en niños,
no hay un consenso en
tercio distal

Campo abierto de trabajo

Adaptar el manejo a las
circunstancias

Propuesta de manejo con
placa de minifragmentos de
1.5 , dado su perfil
pequeño, orificios
pequeños, en el tipo de
hueso

Obteniendo un buen
resultado.

REFERENCIAS

- Pecci M, Kreher JB. Clavicle fractures. Am Fam Physician. 2008 Jan 1;77(1):65-70. PMID: 18236824.
- Štichhauer R, Lešková J, Šafus A, Preis J. Conservative versus surgical treatment of displaced midshaft clavicle fracture in adolescents. Rozhl Chir. 2022 Winter;101(2):66-71. English. doi: 10.33699/PIS.2022.101.2.66-71. PMID: 35240843.
- Labronici PJ, da Silva RR Jr, Franco MV, Labronici GJ, Pires RE, Franco JS. Distal clavicle fractures in children. Rev Bras Ortop. 2015 Dec 29;51(1):24-8. doi: 10.1016/j.rboe.2015.12.006. PMID: 26962489; PMCID: PMC4767831.
- Singh A, Schultzel M, Fleming JF, Navarro RA. Complications after surgical treatment of distal clavicle fractures. Orthop Traumatol Surg Res. 2019 Sep;105(5):853-859. doi: 10.1016/j.otsr.2019.03.012. Epub 2019 Jun 13. PMID: 31202717.
- Kim DW, Kim DH, Kim BS, Cho CH. Current Concepts for Classification and Treatment of Distal Clavicle Fractures. Clin Orthop Surg. 2020 Jun;12(2):135-144. doi: 10.4055/cios20010. Epub 2020 May 14. PMID: 32489533; PMCID: PMC7237254.