

# Pseudoartrosis congénita de clavícula

## Comunicación de dos casos

O. Benavides, H. Almeida, J. Rasines, F. Durán  
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

## Objetivos

Presentar nuestra experiencia con dos casos de pseudoartrosis congénita de clavícula intervenidos en nuestro centro.

## Introducción



La pseudoartrosis congénita de clavícula es una afección rara, documentándose alrededor de 200 casos en la literatura. Suele ser unilateral, en tercio medio y mayoritariamente el lado derecho. Afecta más frecuentemente a mujeres.

De etiología desconocida, su fisiopatología se relaciona con un fallo de unión de los centros de osificación por hiperpresión de la arteria subclavia.

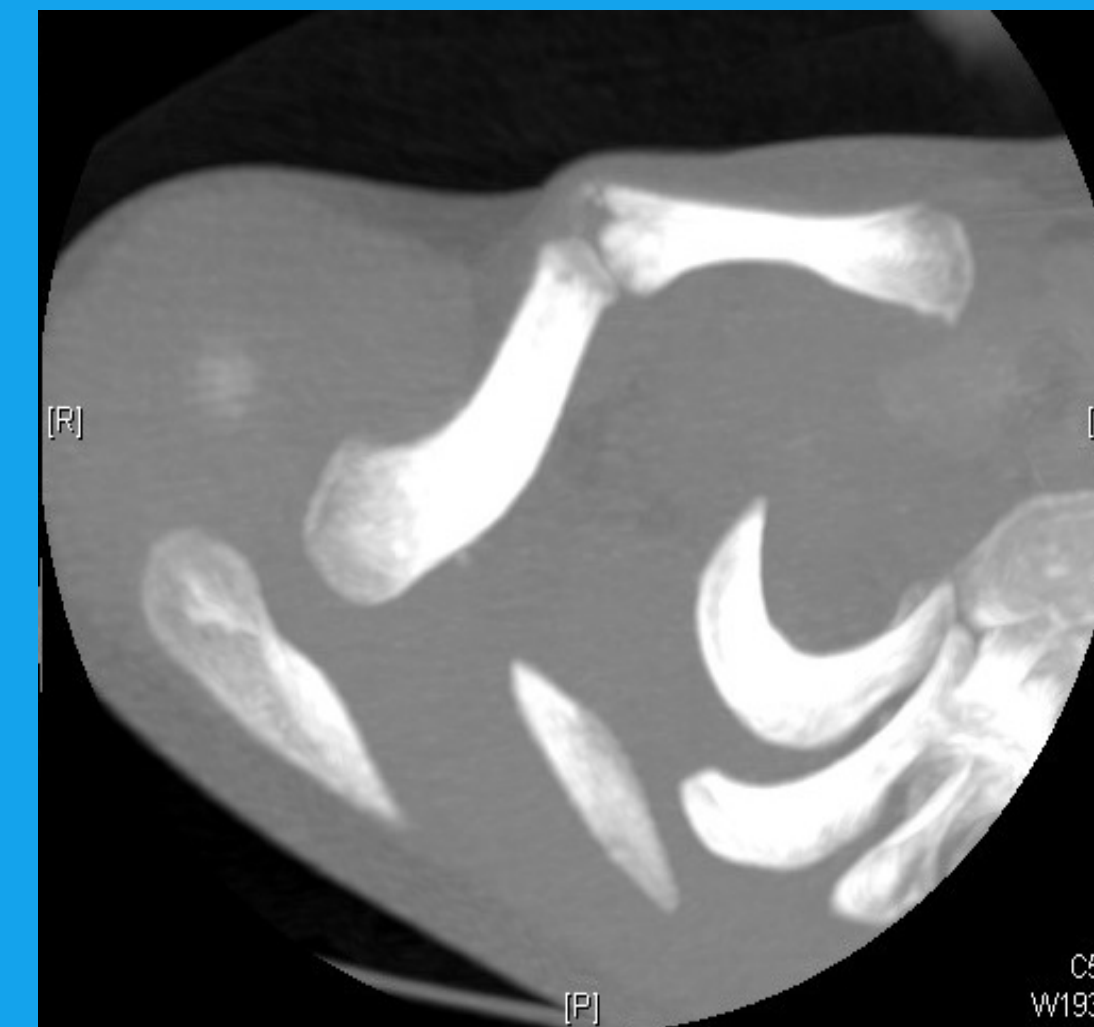
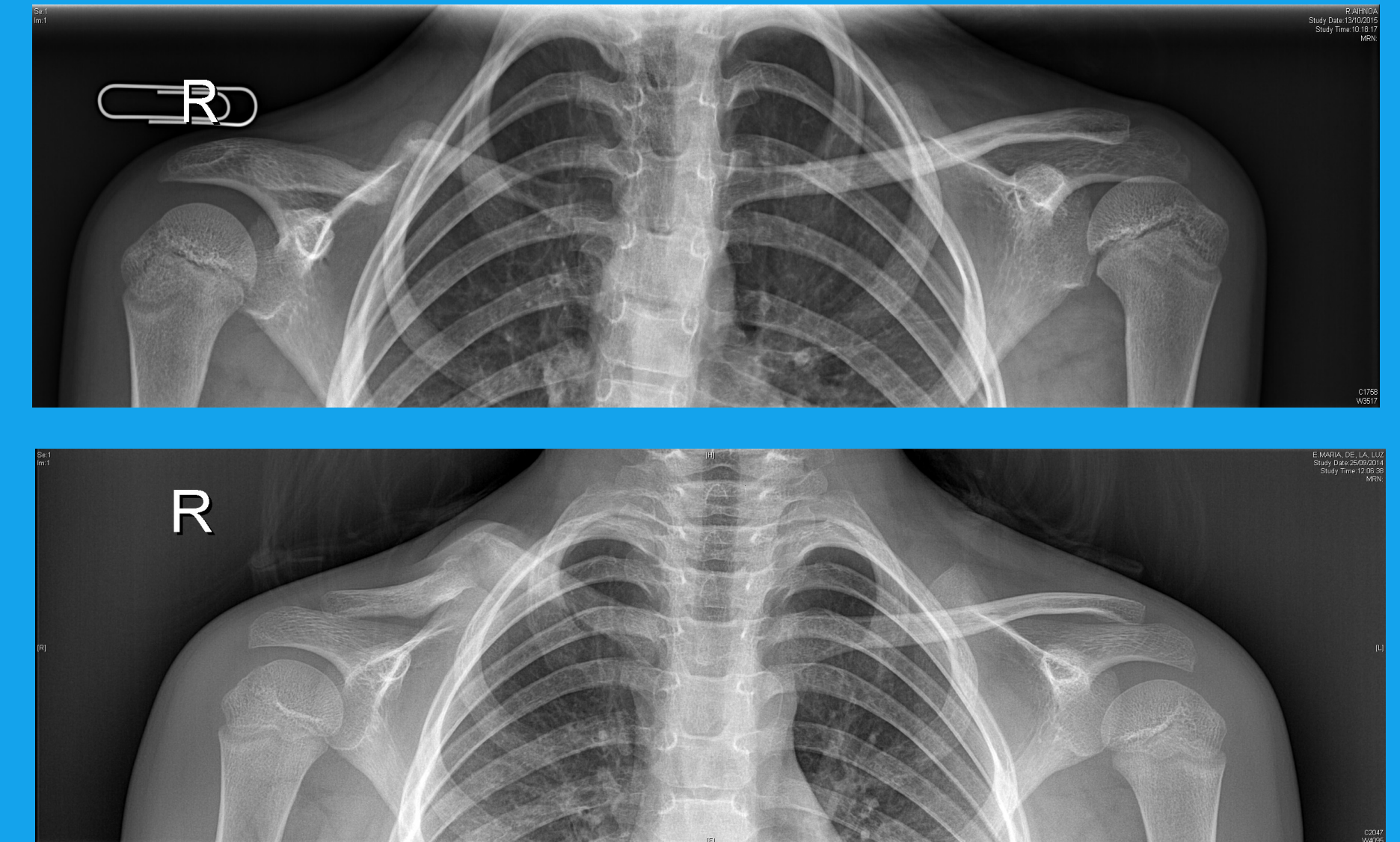
Suele ser asintomática y pasar inadvertida a temprana edad. El rango de movimientos del hombro no suele estar afectado.

La forma de presentación suele ser meramente cosmético por lo que sus indicaciones quirúrgicas, con altas tasas de complicaciones, pueden estar limitadas.



## Material y Métodos

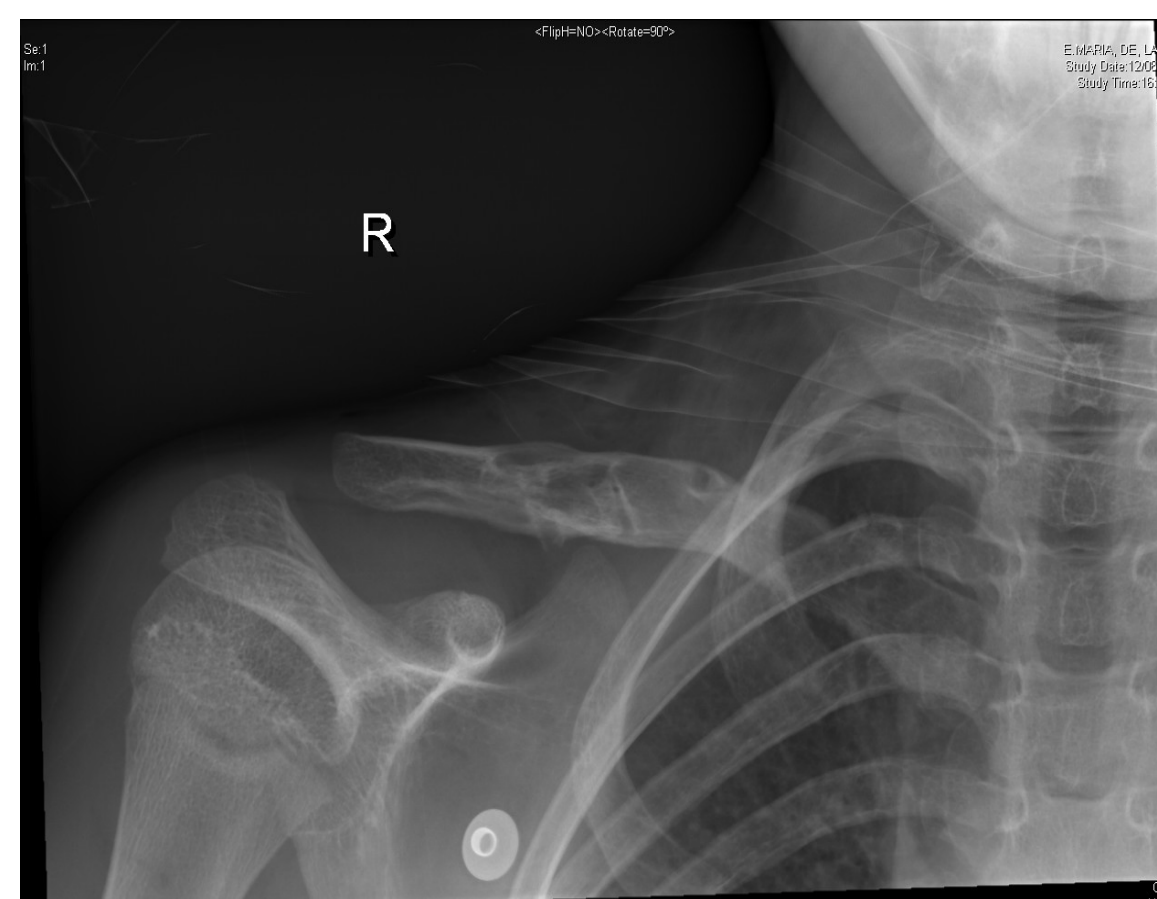
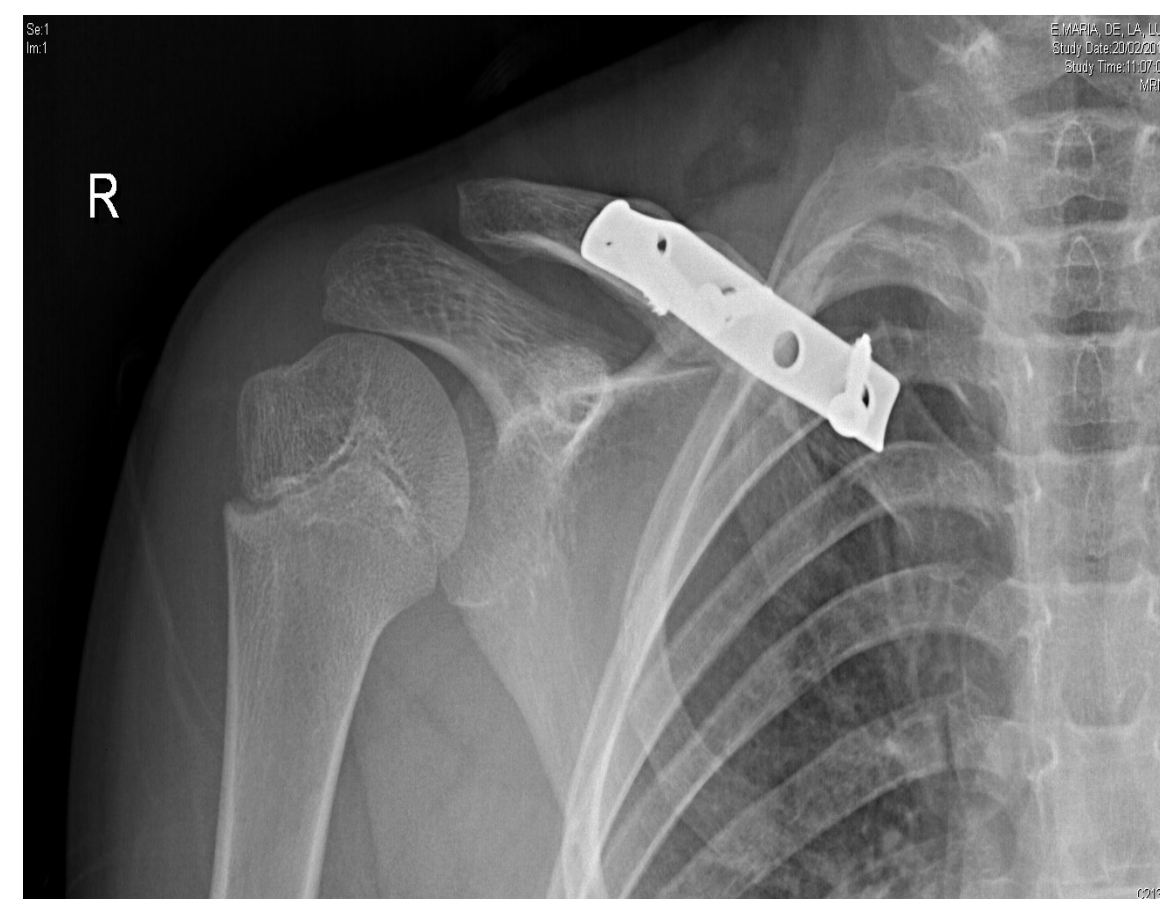
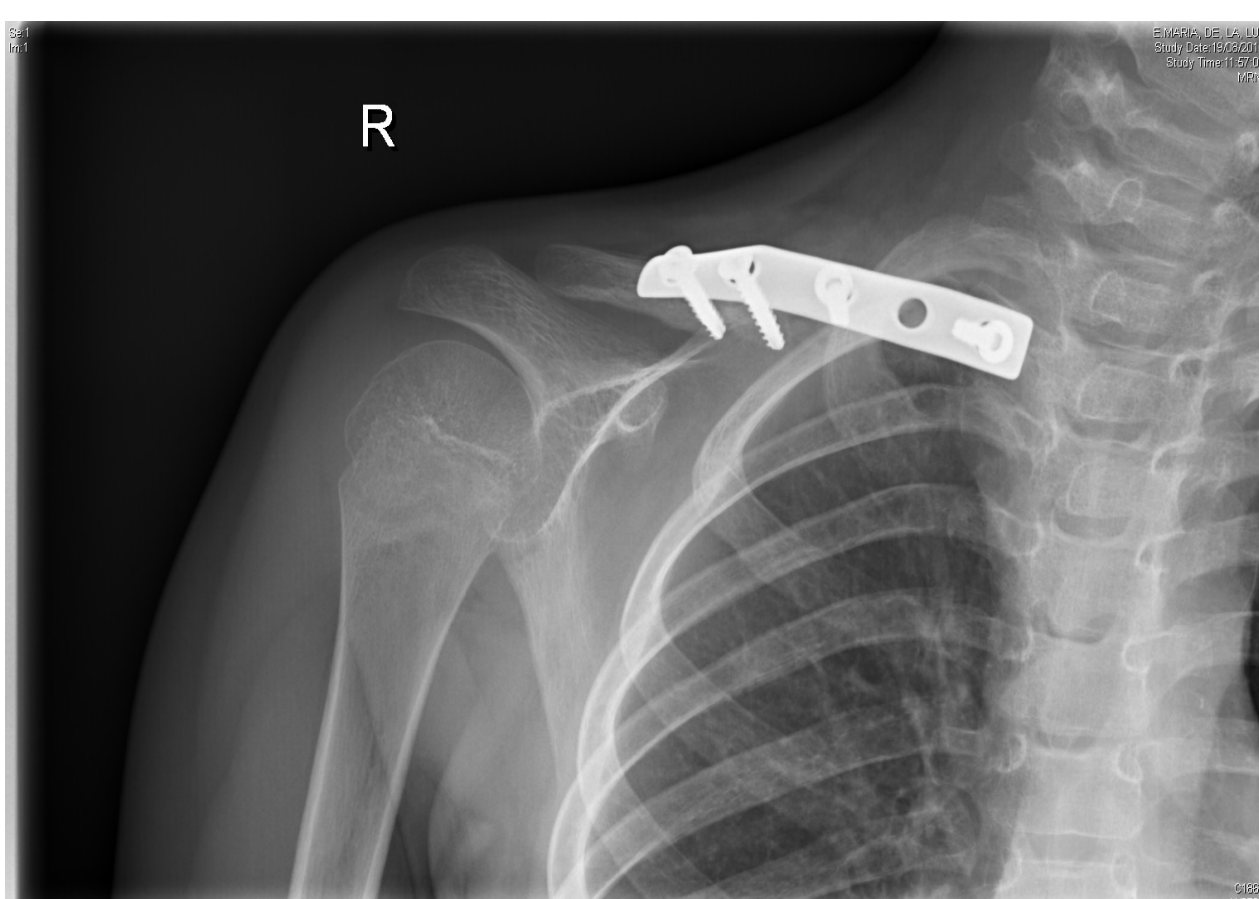
Caso 1: Mujer de 10 años de edad. Sin antecedentes de interés. Acude por bultoma en tercio medio de clavícula derecha. Exploración física normal, excepto tumoración móvil, dolorosa a la palpación, en tercio medio de clavícula. Imágenes radiológicas compatibles con pseudoartrosis congénita.



Caso 2: Mujer de 7 años de edad. Antecedente de dermatitis atópica. Acude por bultoma en tercio medio de clavícula derecha. Exploración física normal, excepto tumoración móvil en tercio medio de clavícula. Imágenes radiológicas compatibles con pseudoartrosis de clavícula.

## Resultados

Caso 1: Se realiza resección de extremos de pseudoartrosis de clavícula, aporte de injerto autólogo de cresta iliaca y síntesis con placa de tercio de caña de cuatro orificios. Intervención quirúrgica sin complicaciones. Seguimiento sin eventualidades. Tras 8 meses asintomática se realiza EMO de placa, objetivándose persistencia de pseudoartrosis. Se realiza nueva intervención quirúrgica: refresco de los bordes óseos y operculización endomedular, fijación con placa, aportación de injerto esponjoso de cresta ilíaca y factores de crecimiento.



Caso 2: Se realiza resección de extremos de pseudoartrosis de clavícula, aporte de injerto autólogo de cresta iliaca y factores de crecimiento, síntesis con placa de tercio de caña de cuatro orificios. Intervención quirúrgica sin complicaciones. Seguimiento sin eventualidades. Tras tres años postoperada, y con imágenes sugestivas de integración de injerto y consolidación ósea se realiza EMO de placa. En evento quirúrgico y radiografías subsiguientes se constata consolidación.

## Conclusiones

La pseudoartrosis congénita de clavícula es una afección poco frecuente relacionada con fallo de osificación por obstáculos mecánicos de origen embrionario. Se maneja mediante aporte de injerto autólogo y síntesis estable es una alternativa fiable, con buenos resultados a mediano y largo plazo.

### Bibliografía y fuentes:

Kim AE, Vuillemin CB, Bae DS, Samora JB, Waters PM, Bauer AS. Congenital pseudarthrosis of the clavicle: surgical decision making and outcomes. *J Shoulder Elb Surg.* 2019;1-6. doi:10.1016/j.jse.2019.06.002  
Ginnewer U, Rubin G, Dohovni E, Rozen N, Bor N. Congenital pseudarthrosis of the clavicle: Should we reconsider timing and fixation method? *J Orthop Surg.* 2018;26(3):1-7. doi:10.1177/2309499018799539  
Chalfant JS, Sanchez TR. Congenital Clavicular Pseudoarthrosis - How to Differentiate It from the More Common Clavicular Fractures. *Pediatr Emerg Care.* 2019;35(2):E37-E39. doi:10.1097/PEC.0000000000001118  
Studer K, Baker MP, Krieg AH. Operative treatment of congenital pseudarthrosis of the clavicle: A single-centre experience. *J Pediatr Orthop Part B.* 2017;26(3):245-249. doi:10.1097/BPB.0000000000000400

