

LESIONES ESTERNOCLAVICULARES EN LA EDAD PEDIÁTRICA

•Rubio Sáez, Israel (1). Abin Saracho, Marina (1). Valencia, Jimena (2). Salcedo Montejó, María (1).

•1. Hospital La Paz, Madrid, España. 2. Centro Gallego de Buenos Aires, Argentina

INTRODUCCION:

Las lesiones traumáticas de la articulación esternoclavicular son muy raras en niños. Son lesiones que pueden pasar desapercibidas o llevar a un diagnóstico erróneo debido a su poca incidencia y la dificultad del estudio radiológico. Se presentan dos casos con clínica similar pero de etiología diferente.

MATERIAL Y MÉTODO DE CASO 1:

•Mujer de 12 años que acude por sensación de inestabilidad y dolor en el hombro derecho tras sobreesfuerzo. En la exploración física, presenta dolor en la articulación esternoclavicular derecha e inestabilidad anterior con antepulsión de 160 grados y a partir de 120 grados de abducción, junto con hiperlaxitud generalizada (figura 1).

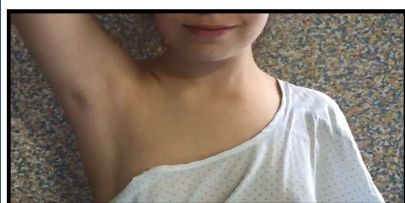
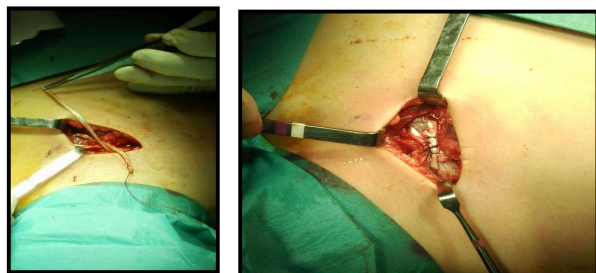


Figura 1. Inspección de la paciente con luxación anterior esternoclavicular al realizar abducción de hombro.

•En la radiografía de tórax, se observó asimetría en las regiones esternoclaviculares y fue diagnosticada de inestabilidad esternoclavicular.
•Tras 1 año de tratamiento rehabilitador sin éxito, se realizó una reconstrucción quirúrgica de ligamentos esternoclaviculares mediante autoinjerto de grácilis (figura 2, 3).



Figuras 2 y 3. Colocación de autoinjerto de grácilis en forma de 8 en la parte superior de la articulación esternoclavicular.

RESULTADOS DE CASO 1:

•Fue inmovilizada durante 3 semanas con un cabestrillo y posteriormente recibió tratamiento rehabilitador.
•Tras un seguimiento de 2 años, no tiene dolor ni inestabilidad y presenta un rango articular completo. Se encuentra en estudio por el servicio de Genética por sospecha de un alteración congénita del colágeno.

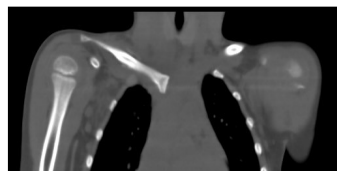
MATERIAL Y MÉTODO DE CASO 2:

•Niño de 4 años derivado de otro centro con diagnóstico de luxación posterior esternoclavicular derecha de 2 semanas de evolución, tras intento de reducción cerrada infructuoso (figura 4).



Figura 4. Radiografía anteroposterior de tórax donde se observa asimetría de las articulaciones esternoclaviculares.

Se realizó un TC de tórax donde se objetivó, además de un desplazamiento posterior del extremo proximal de la clavícula, un callo perióstico, diagnosticándose finalmente de epifisiolisis de extremo proximal de clavícula (figuras 5-7).



Figuras 5 y 6. Corte coronal (arriba) y corte axial de TC esternoclavicular donde se puede ver la aparente luxación esternoclavicular posteroinferior derecha.

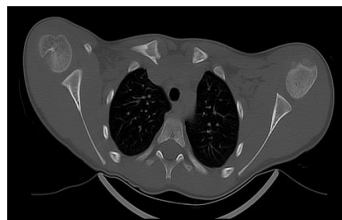


Figura 7. Reconstrucción 3d mediante TC donde se puede visualizar desplazamiento posterior del extremo proximal de la clavícula derecha.

•Se decidió mantener el tratamiento conservador manteniendo inmovilización con cabestrillo.

RESULTADOS DE CASO 2:

•3 semanas tras el traumatismo, el dolor y la limitación funcional habían desaparecido. Tras 2 años y medio de seguimiento, un nuevo TC demostró una remodelación completa de la clavícula y una articulación esternoclavicular congruente (figuras 8, 9).



Figuras 9 y 10. Corte axial (izquierda) y reconstrucción 3D de TC a los 2 años de evolución donde se detecta completa remodelación de la epifisiolisis proximal de la clavícula derecha.

DISCUSION:

•La inestabilidad esternoclavicular crónica es una lesión rara. Generalmente, responde a terapia física y sólo en casos en que tras una año de tratamiento rehabilitador no ha habido respuesta se ha propuesto la reconstrucción de los ligamentos esternoclaviculares mediante injerto de isquiotibiales (1).

1. Bae, D.; et al. Chronic Recurrent Anterior Sternoclavicular Joint Instability. Results of Surgical Management. J Pediatr Orthop 2006;26:71-74.

•La epifisiolisis de extremo proximal de clavícula es una lesión poco frecuente. La fisis medial de la clavícula es la última en cerrarse de todo el organismo, por lo que no se ve fusionada hasta los 20-25 años de edad. Ello puede provocar que una lesión a ese nivel en la edad pediátrica pueda ser confundida con una luxación al no observarse en las pruebas de imagen radiológicas. Si no existen síntomas de compresión mediastínica, puede tratarse de manera conservadora en pacientes jóvenes (2).

2. Lehnert, M.; et al. Fracture and retrosternal dislocation of the medial clavicle in a 12-year-old child—case report, options for diagnosis, and treatment in children. Journal of Pediatric Surgery (2005) 40, E1-E3.

CONCLUSION:

Las lesiones esternoclaviculares traumáticas en niños pueden dividirse en inestabilidad y epifisiolisis. La inestabilidad debe tratarse en un primer momento mediante fisioterapia y sólo de manera quirúrgica si ésta fracasa. La epifisiolisis del extremo proximal de la clavícula debe distinguirse de la luxación. En edades muy tempranas, debido al potencial de remodelación, no es necesaria la reducción obteniéndose un buen resultado.