

OSTEOLISIS POST- TRAUMÁTICA DEL TERCIO DISTAL DE CLAVÍCULA

Arnanz Remis A¹, Brotat Rodríguez M¹, Alonso Recio A¹, Paz Vidal M¹, León Andrino A².

1. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. 2. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

INTRODUCCIÓN: La osteolisis post-traumática del tercio distal de la clavícula es una entidad poco frecuente que puede aparecer tras un episodio agudo de fractura en un tiempo variable de tiempo. Se caracteriza por reabsorción progresiva de la clavícula acompañada de restricción de la movilidad, disminución de la fuerza e inflamación hombro.

La etiología es desconocida; alguna de las teorías son la reabsorción osteoclástica, el compromiso vascular, la disfunción del sistema nervioso autónomo o la hiperemia de los tejidos que induce una inflamación de los mismos produciendo una capsulitis adhesiva como en nuestro caso.

Mujer de 44 años que, tras caída accidental, presenta fractura de tercio distal de clavícula sin desplazar. Tras inmovilización con cabestrillo, la paciente comienza a realizar tratamiento rehabilitador mostrando mejoría inicial.

A los tres meses refiere dolor intenso en el hombro con limitación progresiva de la movilidad especialmente de la rotación externa. En la radiología simple se observa osteolisis progresiva del extremo distal de la clavícula que se confirma en TAC descartando patología tumoral.



Fractura tercio distal clavícula



Rx control al mes



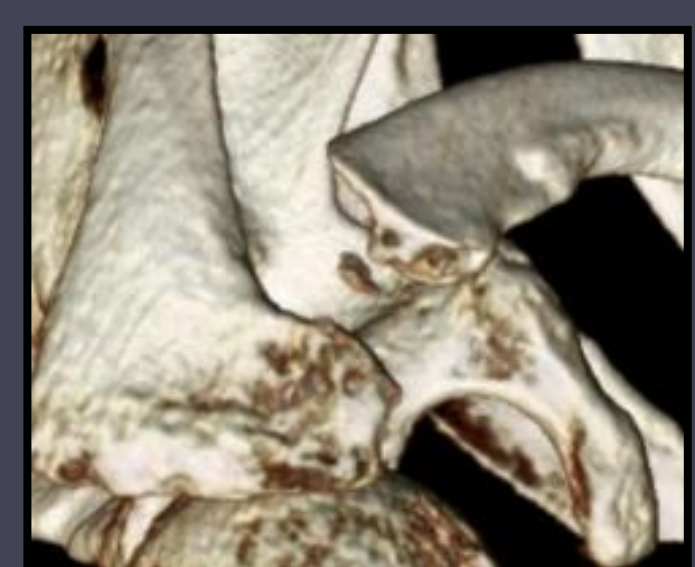
Rx control a los 3 meses



Rx control a los seis meses



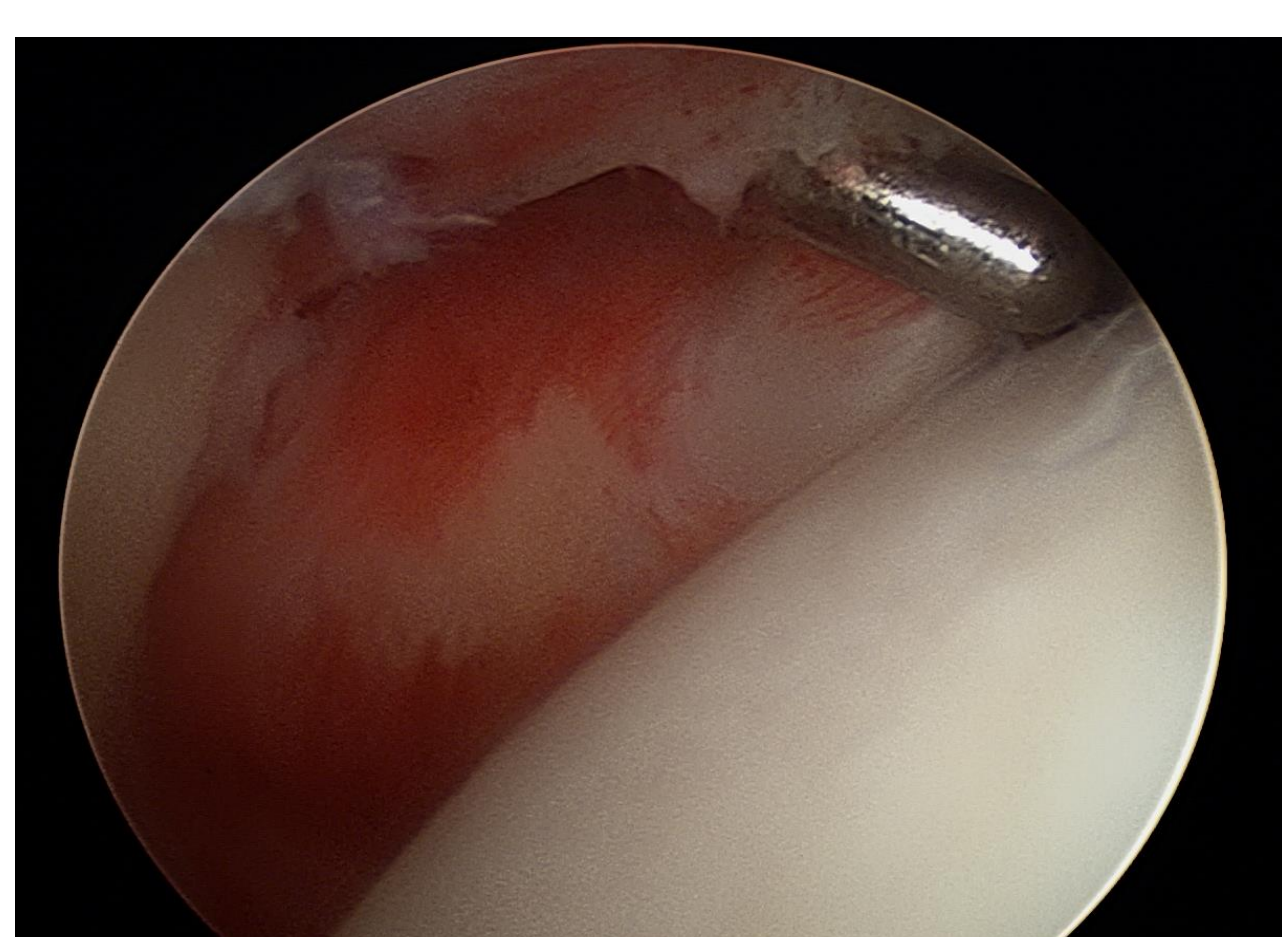
Osteolisis progresiva del tercio distal de la clavícula



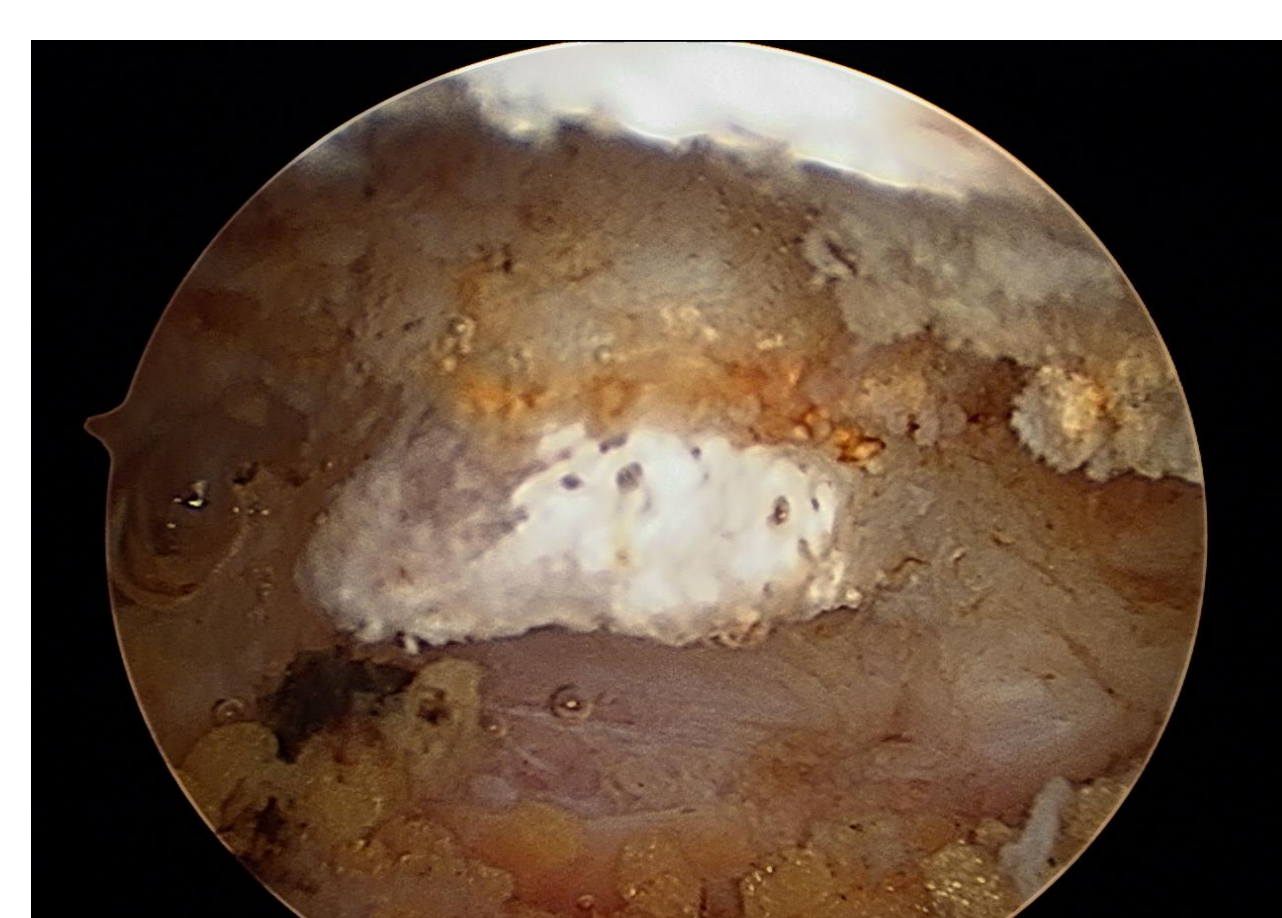
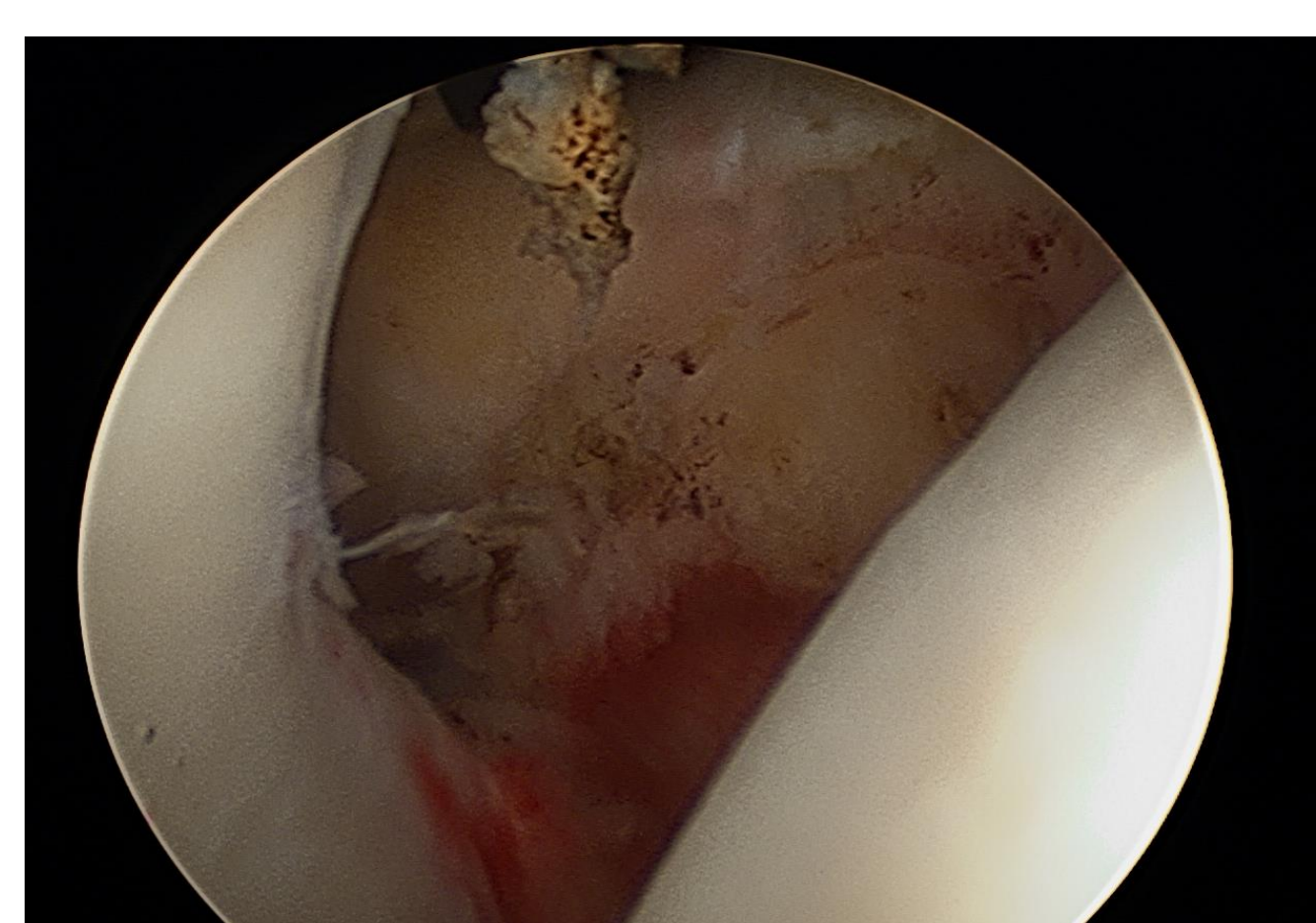
Tras 6 meses de tratamiento conservador sin mejoría, se realiza artroscopia de hombro visualizando en articulación glenohumeral fibrosis abundante en el intervalo rotador con importante aumento de grosor del ligamento glenohumeral medio y en espacio subacromial se observa bursitis y fragmento óseo que corresponde a la parte del extremo distal de la clavícula.

Se practica artrolisis artroscópica realizando apertura amplia del intervalo rotador, resección de la fibrosis en región anterior y posterior y sección del ligamento glenohumeral medio. En espacio subacromial se realiza bursectomía, extracción del fragmento óseo y se completa resección AC (Mumford)

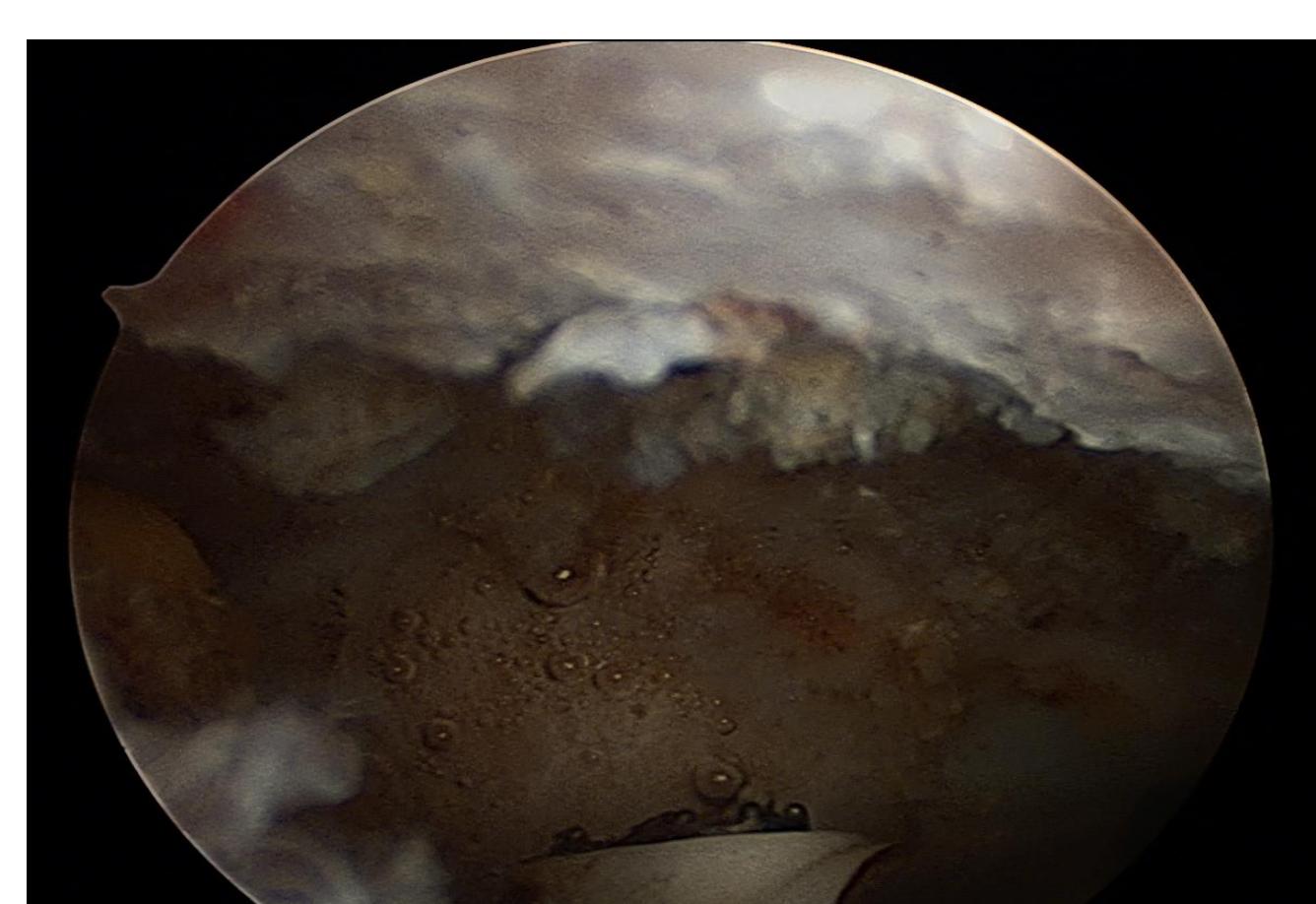
La paciente comienza rehabilitación tras la cirugía mejorando la movilidad de forma progresiva. La anatomía patológica confirma la no existencia de patología tumoral.



Capsulitis adhesiva. Engrosamiento importante del LGHM. Se realiza resección.



Extracción del fragmento óseo y resección de la AC (Mumford)



DISCUSIÓN: Es importante considerar la posibilidad de osteolisis post-traumática del tercio distal de la clavícula si existe dolor persistente tras el episodio agudo de fractura. El diagnóstico diferencial se debe realizar entre neoplasias, mielomas, artritis y artropatía por esteroides.

El dolor, la debilidad y la limitación funcional suelen ser auto-limitados e incluso algunos autores como Levine indican que la clavícula puede restituirse por ella misma. Sin embargo, en aquellos casos en los que no cede la sintomatología está recomendada la excisión de la articulación acromioclavicular.