

LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR EN ACCIDENTE DEPORTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

POSTERIOR STERNOCLAVICULAR DISLOCATION IN SPORT: ONE CASE

INTRODUCCIÓN

La luxación posterior esternoclavicular es una rara entidad y más aún en el ámbito deportivo, que puede implicar importantes lesiones debido a la proximidad de los grandes vasos y estructuras del mediastino superior.

Su diagnóstico no siempre es fácil y precisa no sólo de la buena exploración física del accidentado, sino también de estudios complementarios de diagnóstico por la imagen. De los casos reportados en la literatura el 31% de ellos se han asociado a importantes lesiones de tráquea, esófago o grandes vasos¹⁻⁵. Incluso en algunos casos se ha llegado a producir la muerte del paciente.

En este artículo presentamos un caso de luxación esternoclavicular posterior producido por accidente deportivo y que se resolvió afortunadamente sin complicaciones. Al mismo tiempo revisamos la bibliografía existente sobre este tipo de lesiones.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 20 años que durante una competición de judo sufre un traumatismo con contusión directa a nivel de región torácica. A su llegada al servicio de urgencias el paciente presentaba dolor en región esternal irradiado al hombro derecho. El examen físico demostraba

una limitación funcional dolorosa en la movilidad del hombro derecho, sin alteraciones vasculo-nerviosas ni respiratorias. En las radiografías simples realizadas no se comprobaba alteración ósea. El paciente fue diagnosticado de contusión simple esternoclavicular y fue inmovilizado con un cabestrillo y remitido a control en consultorios tres días después del accidente. En la consulta se comprobó persistencia de la sintomatología con especial dolor y tumefacción en la articulación esternoclavicular derecha. Bajo la sospecha de una lesión esternoclavicular se solicitó una tomografía axial computarizada (TAC) de dicha región anatómica, la cual nos confirmó la impresión diagnóstica y demostró la cercanía del extremo proximal de la clavícula con los grandes vasos. Por este motivo fue intervenido, realizándose reducción de su luxación estabilización con un doble cerclaje de dicha articulación. A las seis semanas de la intervención el paciente inició un programa de rehabilitación, consiguiéndose una completa movilidad de la cintura escapular derecha y libre de sintomatología dolorosa (Figura 1).

DISCUSIÓN

Las luxaciones esternoclaviculares son unas entidades poco frecuentes en los accidentes deportivos y más aún las luxaciones posteriores^{4,11,14}. En 1967 Worman y Leagus revisaron 60 casos de luxaciones posteriores¹ y desde entonces

Jaime José Morales de Cano¹

Josep Saumench²

José Antonio Hernández Hermoso¹

Gabriel Oliver¹

Jesús Barco¹

¹Instituto Catalán de Traumatología del Deporte y Cirugía Ortopédica. Mutualidad General Deportiva Clínica Ntra. Sra. del Remei Barcelona

²Cirujano Torácico

CORRESPONDENCIA:

Dr. Jaime José Morales de Cano. C/ La Plana nº 15. 08190 San Cugat del Vallés. Barcelona

Aceptado: 05-05-2003 / Caso Clínico nº 6

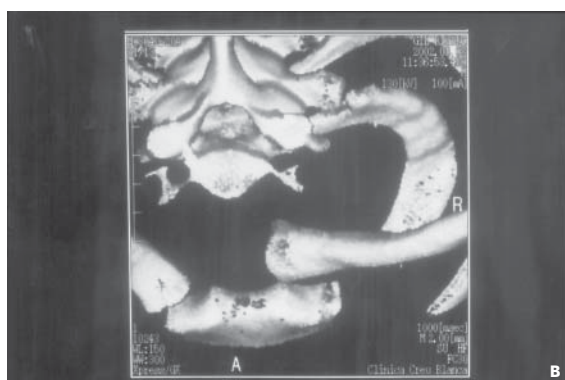


FIGURA 1.-
Paciente varón de 20 años que sufrió traumatismo en el hombro izquierdo en una competición de judo.
a. Radiografía anteroposterior de tórax tras el traumatismo.
b. TAC torácico que demuestra luxación posterior esterno-clavicular izquierda.
c. Radiografía anteroposterior de tórax posoperatoria

ces sólo se han publicado 42 casos en la literatura²⁻¹⁶. La serie más importante revisaba 12 casos producidos en adolescentes⁹. Debido a esta baja frecuencia, es importante poder hacer el diagnóstico en el servicio de urgencias, porque la localización posterior del extremo proximal de la clavícula puede ocasionar fatales consecuencias. Estas complicaciones son desde la simple compresión de los vasos a la laceración de éstos^{1,3} o aparición de fístulas traqueo-

sofágicas¹⁶. En los casos en los que no se diagnostica precozmente la luxación posterior de la clavícula puede aparecer tardíamente una "thoracic outlet síndrome"⁷. El diagnóstico es difícil, en parte por la rareza de la entidad, y probablemente porque muchos traumatólogos no han visto nunca este tipo de lesiones. Esto hace que si no se sospecha la lesión esta pueda pasar desapercibida.

En muchos casos en la exploración física puede apreciarse una deformidad de la articulación, pero en otros casos, como el nuestro, la tumefacción enmascara esta deformidad y la radiografía simple antero-posterior tampoco es de gran ayuda^{4,5}. El diagnóstico precoz depende de realizar una concienzuda historia clínica y un meticuloso examen físico. La etiopatogenia de estas lesiones suele deberse a un golpe posterolateral en el hombro, especialmente en el fútbol^{2,17}. Tanto los accidentes del fútbol como los de motocicleta representan la mayor causa de estas lesiones¹. La aplicación de un golpe en la zona posterolateral del hombro produce un desplazamiento anterior del extremo distal de la clavícula, los ligamentos costo-claviculares actúan como fulcro facilitando el desplazamiento posterior del extremo proximal de la clavícula. Otra causa frecuente de estas luxaciones es el traumatismo directo anteroposterior sobre el tercio anteromedial de la clavícula^{2,17}. Este mecanismo ha sido bien descrito en numerosos trabajos^{1,5,13}. La extremidad superior del lado afecto presenta una limitación funcional así como una actitud en flexión producida por el dolor que presenta el paciente. Asimismo, el cuello también presenta una actitud en flexión antiálgica hacia el lado de la luxación. Si el paciente puede ser examinado antes de que se instaure la hinchazón, en algunos casos podemos notar un hueco a nivel de la articulación. En algunos casos la sensación de movilidad que refiere el paciente, la cianosis a nivel de la extremidad o del cuello pueden ser la clave del diagnóstico^{13,17}. Sin estos síntomas, como fue nuestro caso, el diagnóstico es difícil.

Ante la sospecha de una luxación posterior de la clavícula la TAC es la mejor prueba comple-

mentaria que podemos utilizar para el diagnóstico, tanto de la lesión articular como de las lesiones mediastínicas^{4,10}. También nos sirve de ayuda en el seguimiento de estas lesiones una vez reducidas y estabilizadas. Ante la sospecha de una luxación posterior esternoclavicular hemos de realizar una TAC. En un 10% de los casos publicados existió una compresión o laceración de los grandes vasos^{1,3,7,15}. En los casos de laceración su reparación puede ser difícil aunque se pueden ligar^{1,18,19}. Esto suele producir un importante edema de la extremidad superior que tiene una duración temporal. En los casos de compresión de un vaso, al conseguirse la reducción, suele normalizarse la circulación¹⁵.

En nuestro caso, en el que no existía una compresión de los vasos ni alteraciones nerviosas, después de la intervención se precisó de tratamiento rehabilitador y al final del seguimiento

el paciente ha vuelto a reanudar su actividad deportiva.

RESUMEN

La luxación posterior esternoclavicular es una entidad poco frecuente en el ámbito deportivo, y que puede ocasionar lesiones importantes a nivel de los grandes vasos y de las estructuras del mediastino superior. Su diagnóstico es difícil debido a su baja frecuencia de incidencia así como la poca ayuda que nos da la radiografía antero-posterior. Por esta razón es de gran ayuda tanto la meticolosa exploración física como el uso de la tomografía axial computerizada. En el presente trabajo presentamos una luxación posterior esternoclavicular producida tras accidente deportivo de judo, y al mismo tiempo revisamos la bibliografía existente sobre estas lesiones.

B I B L I O G R A F I A

1. **Worman LW, Leagus C.** Intrathoracic injury following retrosternal dislocation of the clavicle. *J Trauma* 1967;7:416.
2. **Buckerfield CT, Castle ME.** Acute traumatic retrosternal dislocation of the clavicle. *J Bone Joint Surg Am* 1984;66:379.
3. **Cooper GJ, Stubbs D, Waller DA, et al.** Posterior sternoclavicular dislocation: a novel method of external fixation. *Injury* 1992;23:565.
4. **Cope R.** Dislocation of the sternoclavicular joint. *Skeletal Radiol* 1993;22:233.
5. **Elting JJ.** Retrosternal dislocation of the clavicle. *Arch Surg* 1972;104:35.
6. **Gale DW, Dunn ID, McPherson S, et al.** Retrosternal dislocation of the clavicle: the stealth dislocation. *Injury* 1992;23:563.
7. **Gangahar DM, Flogaites T.** Retrosternal dislocation of the clavicle producing thoracic outlet syndrome. *J Trauma* 1978;18:369.
8. **Gazak S, Davidson SJ.** Posterior sternoclavicular dislocations: two case reports. *J Trauma* 1984;24:80.
9. **Leighton RK, Buhr AJ, Sinclair AM.** Posterior sternoclavicular dislocations. *Can J Surg* 1986;29:104.
10. **Jougon JB, Lepront DJ, Dromer CEH.** Posterior dislocation of the sternoclavicular joint leading to mediastinal compression. *Ann Thorac Surg* 1996;61:711.
11. **Nettles JL, Linscheid RL.** Sternoclavicular dislocations. *J Trauma* 1968;8:158.
12. **Ono K, Inagawa H, Kiyota K, Terada T, Suzuki S, Maekawa K.** Posterior Dislocation of the Sternoclavicular Joint with Obstruction of the Innominate Vein: Case Report. *J Trauma* 1998February;44(2):381-3
13. **Pearson MR, Leonard RB.** Posterior sternoclavicular dislocation: a case report. *J Emerg Med* 1994;12:783.
14. **Savastano AA, Stutz SJ.** Traumatic sternoclavicular dislocation. *Int Surg* 1978;63:10.
15. **Southworth SR, Merritt TR.** Asymptomatic innominate vein tamponade with retromanubrial clavicular dislocation: a case report. *Orthop Rev* 1988;17:789.
16. **Wasylenko MJ, Busse EF.** Posterior dislocation of the clavicle causing fatal tracheoesophageal fistula. *Can J Surg* 1981;24:626.

17. **Rockwood CA Jr.** Injuries to the sternoclavicular joint. In: Rockwood CA Jr, Green DP, Bucholz, eds. *Fractures in Adults*. Philadelphia, Pa: JB Lippincott, 1991; 1253-307.
18. **Graham JM, Feliciano DV, Mattox KL, et al.** Innominate vascular injury. *J Trauma* 1982;22:647.
19. **Robbs JV, Reddy E.** Management options for penetrating injuries to the great veins of the neck and superior mediastinum. *Surg Gynecol Obstet* 1987;165:323.