

Luxación esternoclavicular posterior

Posterior sternoclavicular dislocation

Andrea Vivar-Cortéz⁽¹⁾, Javier Orozco-Ocaña⁽²⁾, Mario López-Monzón⁽¹⁾.

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala.
2. Departamento de Traumatología y Ortopedia, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dra. Andrea Vivar Cortéz, andreamedicinausac@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i3.518>

Recibido: 15 de Mayo 2022 - **Aceptado:** 24 de Junio 2022 - **Publicado:** Septiembre 2022

Resumen

La luxación esternoclavicular posterior es una patología infrecuente que se presenta secundaria a traumatismos de alta energía. Sin embargo, su rareza no descarta el riesgo que representa para las estructuras mediastinales por lo que se considera una urgencia ortopédica y su tratamiento debe de ser inmediato. El diagnóstico es de carácter clínico, confirmándose con proyecciones radiográficas especiales o Tomografía Axial Computarizada (TAC). A continuación, se presenta el caso de un paciente de 18 años con historia de traumatismo directo en hombro izquierdo con saco de arroz secundario a lo cual presenta una luxación esternoclavicular posterior en el que se consiguió una adecuada reducción cerrada bajo sedación anestésica sin inestabilidad residual posterior.

Palabras clave: Luxación esternoclavicular posterior, mediastino, hombro.

Abstract

Posterior sternoclavicular dislocation is a rare pathology secondary to high energy trauma. Nonetheless, its rareness does not obviate the risk that it represents to mediastinal structures therefore needing immediate treatment as it is an orthopedic urgency. The diagnosis is merely clinical and supported by special radiologic or tomographic studies. Accordingly, we report a case of a masculine 18 year old patient that presents to emergency with a posterior sternoclavicular dislocation that went through a stable closed reduction under anesthesia.

Keywords: Posterior sternoclavicular dislocations, mediastinum, shoulder.

Introducción

La articulación esternoclavicular es una diartrosis formada por el extremo medial de la clavícula, el cartílago de la primera costilla y la porción lateral del manubrio [1]. La luxación esternoclavicular posterior o, también llamada, luxación retroesternal es una patología sumamente infrecuente; porque si bien la articulación esternoclavicular, por sí misma, es inestable debido a la incongruencia de las partes óseas, es reforzada extrínsecamente por 3 tipos de ligamentos: costoclavicular, infraclaviculares y capsular. Representan el 1% de las luxaciones en general y el 3% de todas las luxaciones del miembro superior [1,2]. Su diagnóstico es clínico, la radiografía es de poca utilidad debido a superposición de estructuras.

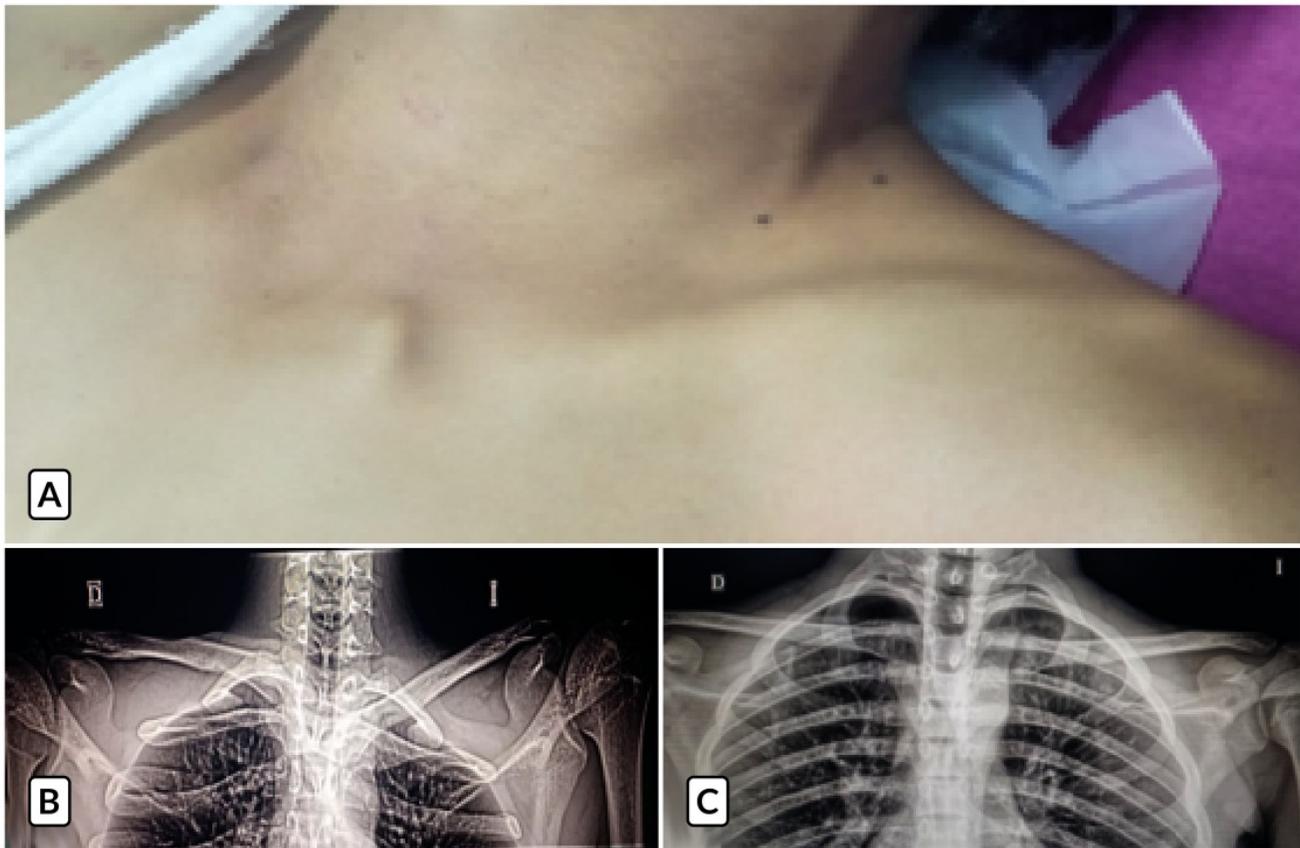


Figura 1: A. Presencia de edema y deformidad, luxación esternoclavicular posterior izquierda B. Radiografía en proyección anteroposterior que evidencia luxación esternoclavicular posterior C. Radiografía en proyección anteroposterior posterior a la reducción cerrada.

Discusión

A pesar de ser una patología infrecuente resulta de vital importancia saber cómo identificarla, ya que puede poner en riesgo la vida, debido a las posibles complicaciones que pueden llegar a presentarse a causa de la compresión de estructuras mediastínicas o por obstrucción de la vía aérea [1,3].

El diagnóstico suele resultar complicado debido a su baja incidencia, además que la realización de radiografías no tiene mucha utilidad debido a que múltiples estructuras se superponen a la lesión lo que causa que no siempre se puede llegar a visualizar, por lo que se considera la TAC como la técnica diagnóstica de elección en el caso de que el paciente se encuentre estable, pero en dado caso se observa que el paciente presente ingurgitación yugular, ronquera, tos, disfagia sensación de asfixia se sospecha de obstrucción mediastínica superior, se requiere la realización de una reducción urgente [3]. En el caso de las luxaciones esternoclaviculares posteriores siempre deben reducirse, esto con el fin de evitar las posibles complicaciones como la disnea por compresión traqueal, disfagia por compresión esofágica, disfonía por lesión del nervio laríngeo recurrente, síncope por compresión de la carótida, ingurgitación venosa y/o trombosis por compresión vasos subclavios, neumotórax por lesión de la pleura apical, laceración y erosión de grandes vasos, y fístulas traqueoesofágicas [1].

Referencias bibliográficas / References

1. Domingo Ferrando R, Herrero Mediavilla D, Pellicer García V, García Rellán J. Luxación esternoclavicular posterior: a propósito de un caso y revisión de la literatura. [Internet]. Cirugia-osteoartricular.org. 2017 [cited 14 May 2022]. Disponible en:
http://www.cirugia-osteoartricular.org/adaptingsystem/intercambio/revistas/articulos/2265_Articulo7_244.pdf
2. Ruiz Díaz R. Luxación Esternoclavicular [Internet]. Sehc.es. [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://sehc.es/images/textbook/hombro/patologia-traumatica/luxaciones-esterno-claviculares.pdf>
3. Barrera Correac J, Naquira Escobara, L, Duque Tobónb J. Tratamiento quirúrgico de la luxación esternoclavicular [Internet]. Elsevier. 2016 [citado el 14 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-tratamiento-quirurgico-luxacion-esternoclavicular-S0120884516301225>
4. Buckerfield CT, Castle ME. Acute traumatic retrosternal dislocation of the clavicle. [internet] J Bone Joint Surg Am. marzo de 1984;66(3):379–85. [citado el 14 de mayo de 2022] Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6699054/Orozco-Ocaña>