

CASO CLÍNICO

Disfagia grave asociada a luxación esternoclavicular posterior aguda: reporte de caso

Andrés Arismendi Montoya^{a,*}, Luis Felipe Náquira Escobar^b
y María del Pilar Duque Orozco^c

^aOrtopedista y traumatólogo, Clínica de Hombro y Codo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica del Campestre, Medellín, Colombia

^bOrtopedista y traumatólogo, cirujano de mano, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^cResidente de 4.º año de Ortopedia y Traumatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Recibido el 13 de septiembre de 2012; aceptado el 21 de febrero de 2013

PALABRAS CLAVE

Trastornos de deglución;
Tomografía computarizada por rayos X;
Placas óseas
Reporte de caso

Nivel de evidencia: IV

Resumen La luxación esternoclavicular posterior es una lesión poco frecuente pero que puede estar relacionada en un alto porcentaje a complicaciones severas. Generalmente los hallazgos clínicos asociados a una historia de trauma reciente permiten hacer el diagnóstico de forma clara y precisa, aunque se recomienda siempre corroborar con imágenes. El tratamiento quirúrgico dependerá en gran medida de la existencia de lesiones mediastinales o compresión de estructuras nobles y para tal fin se han descrito maniobras para reducción cerrada o abierta según las indicaciones.

© 2012 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Deglutition disorders;
Tomography, X-ray computed;
Bone plates
Case report

Evidence level: IV

Severe Disfagia After Acute Posterior Sternoclavicular Dislocation: Case Report

Abstract Posterior sternoclavicular dislocations are rare post-traumatic conditions but once diagnosed, they are associated with a high rate of severe complications. Diagnosis is generally based on history of a traumatic episode, but imaging studies are usually recommended as diagnostic confirmation. Surgical treatment depends greatly on the existence of mediastinal lesions or compressions, and different techniques for closed and open reduction have been described for this purpose.

© 2012 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mellizoster@gmail.com (A. Arismendi Montoya).

Introducción

Alrededor de un 30% de los casos de luxación posterior aguda esternoclavicular de origen traumático se acompañan de complicaciones relacionadas con la compresión de tráquea, esófago, plexo braquial o grandes vasos, incluso se han reportado fatalidades¹. Los signos como disfagia, disnea, congestión venosa, soplo carotídeo o alteraciones de la presión arterial en las extremidades superiores son indicios de una posible compresión de estructuras vitales²⁻⁵. Por ello, todo paciente con una luxación aguda posterior de la articulación esternoclavicular debe tener un completo examen físico con énfasis en la búsqueda de posibles complicaciones, complementado con adecuada evaluación por imagen que incluya tomografía computarizada (TC) con reconstrucción tridimensional, resonancia magnética (RM) y angiografía según los hallazgos del examen físico.

Presentamos el caso de un paciente de 21 años que sufrió una luxación esternoclavicular aguda posterior de origen

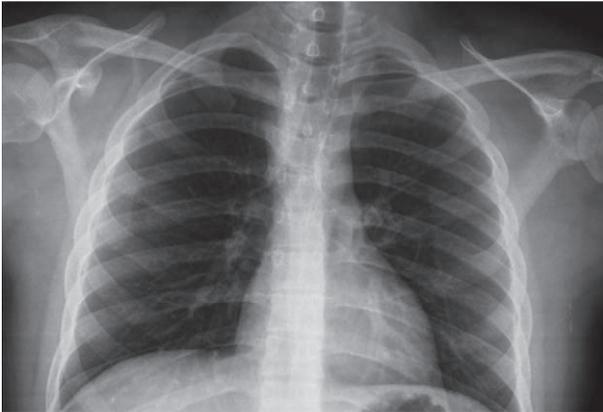


Figura 1 Radiografía anteroposterior de tórax, en apariencia normal. Nótese cómo la radiología simple puede ser no concluyente, por lo cual se debe complementar el estudio con imágenes tomográficas con base en la sospecha clínica.

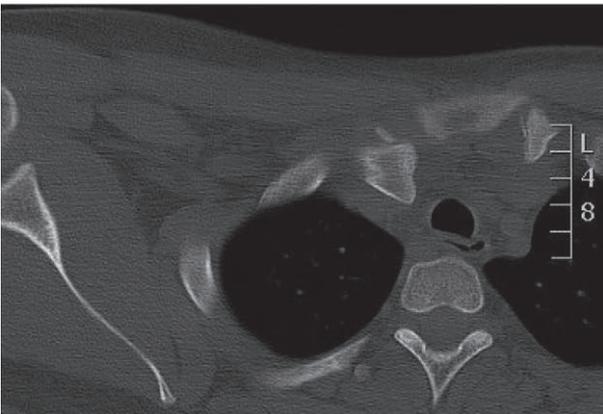


Figura 2 Corte axial de tomografía computarizada de la articulación esternoclavicular derecha. Se evidencia la pérdida de la relación articular por el desplazamiento posterior del extremo proximal de la clavícula.

traumático, asociada a disfagia grave. La lesión se diagnosticó clínicamente y por TC con reconstrucción tridimensional, y se trató exitosamente mediante reducción abierta y fijación con *locking compression plate* (LCP) de reconstrucción.

Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente varón de 21 años de edad, estudiante universitario, que sufrió un accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, por el que sufrió traumatismo en el hombro derecho con la extremidad en aducción. Al ingreso al servicio de urgencias del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, se encontró dolor en la articulación esternoclavicular derecha, edema local y limitación para la movilidad de la extremidad; además, el paciente refería disfagia grave tanto para líquidos como para sólidos. En la evaluación neurovascular de la extremidad superior derecha, se descartaron signos de déficit motor, sensitivo o vascular.

Se realizó entonces una radiografía anteroposterior de tórax, que no evidenció la lesión (fig. 1), pero al complementar los estudios con una serie radiológica del traumatismo del hombro derecho, surgió una imagen de sospecha que, asociada a la clínica, permitió hacer el diagnóstico presunti-

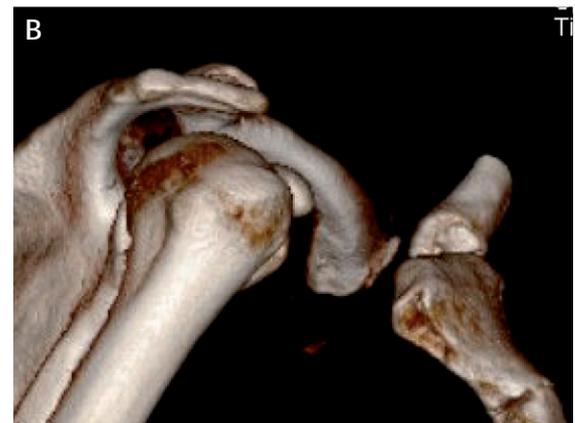


Figura 3 Tomografía computarizada con reconstrucción tridimensional de la articulación esternoclavicular derecha. Se observa con mayor claridad el desplazamiento posterior del extremo proximal de la clavícula con respecto al esternón.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086133>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086133>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)