

# Seudoartrosis congénita de clavícula

R. Ullot Font<sup>a</sup>, S. Cepero Campà<sup>a</sup>, A. Gargantilla Vázquez<sup>a</sup> y S. Hernández Bou<sup>b</sup>

Servicios de <sup>a</sup>Ortopedia y Traumatología Pediátrica y <sup>b</sup>Pediatría.  
Unidad Integrada Hospital Sant Joan de Déu-Clínic. Universidad de Barcelona. España.

## Antecedentes

La seudoartrosis congénita de clavícula (SCC) es una malformación rara de la cintura escapular de etiología incierta de la que se han descrito unos 200 casos. Suele ser unilateral, con afectación mayoritaria del lado derecho. Se presenta en forma de tumoración en el tercio medio clavicular, generalmente asintomática. La radiología simple confirma el diagnóstico. El diagnóstico diferencial incluye principalmente la seudoartrosis postraumática, la disostosis cleidocraneal y la neurofibromatosis. El tratamiento quirúrgico debe indicarse en aquellos casos sintomáticos o con gran defecto estético.

## Material y métodos

Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los 9 pacientes afectados de SCC controlados en nuestro centro.

## Resultados

Son 5 niñas y 4 niños, con afectación unilateral del lado derecho. Ninguno presenta historia familiar de SCC. Refieren dolor cuatro, sin limitación funcional. Radiológicamente la asimetría clavicular oscila entre 0,5 y 1,5 cm, sin otros hallazgos asociados. Un total de cinco han sido intervenidos quirúrgicamente, con resección de los extremos seudoartrosicos, osteosíntesis e injerto de hueso ilíaco autólogo. Los resultados son satisfactorios con consolidación de la lesión a los 2 meses en 4 niños; la paciente restante precisó la retirada del material debido a su protrusión sobre la piel a los 2 meses, sin precisar por el momento una nueva reintervención.

## Conclusiones

La SCC, pese a ser una entidad de rara presentación, debe formar parte del diagnóstico diferencial de las afectaciones claviculares en los niños. Las técnicas quirúrgicas actuales ofrecen buenos resultados para aquellos casos en que esté indicado.

## Palabras clave:

*Seudoartrosis congénita. Clavícula.*

## CONGENITAL PSEUDARTHROSIS OF THE CLAVICLE: A REVIEW OF NINE CASES

### Background

Congenital pseudarthrosis of the clavicle (CPC) is a rare malformation of the scapular waist of unknown etiology. About 200 cases have been reported. The lesion is usually right-sided and unilateral. Physical examination reveals swelling over the midportion of the clavicle, usually asymptomatic, and the diagnosis is confirmed by plain radiology. The differential diagnosis includes posttraumatic pseudarthrosis, cleidocranial dysostosis and neurofibromatosis. Surgical treatment is indicated in symptomatic patients or those with major deformity.

### Material and methods

We performed a retrospective review of the medical records of 9 patients with CPC managed in our hospital.

### Results

We studied 5 girls and 4 boys with unilateral right CPC. None of them had a familial history of CPC. Four complained of local pain, without functional impairment, and clavicular asymmetry on x-ray ranging from 0.5 to 1 cm, without accompanying pathologic findings. Surgical treatment was performed in 5 patients, with resection of fibrous pseudarthrosis, internal fixation, and iliac bone graft. In 4 patients callus response was achieved at 2 months. The remaining patient required withdrawal of orthopaedic material 2 months after surgery because of its protrusion through the skin, without the need for further surgical treatment to date.

### Conclusions

Although rare, CPC should be included in the differential diagnosis of clavicle abnormalities in children. Good results are achieved with current surgical techniques in patients with clear indication.

### Key words:

*Congenital pseudarthrosis. Clavicle.*

**Correspondencia:** Dr. R. Ullot Font.

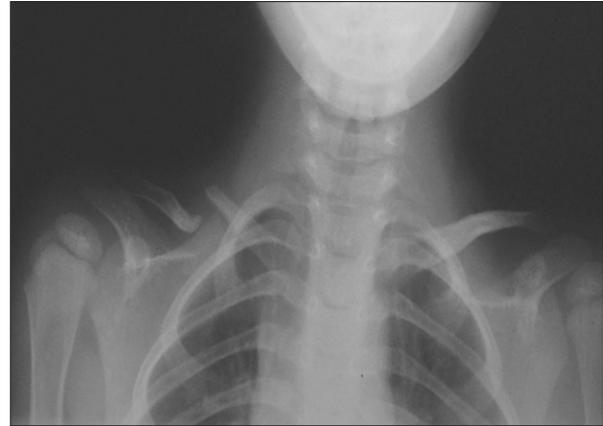
Servicio de Ortopedia y Traumatología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu.  
Pº Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat. Barcelona. España.  
Correo electrónico: rullot@hsjdbcn.org

Recibido en octubre de 2004.

Aceptado para su publicación en septiembre de 2005.



**Figura 1.** Tumoración en el tercio medio clavicular secundaria a pseudoartrosis hipertrófica de clavícula.



**Figura 2.** Imagen radiológica que muestra un defecto en la zona media clavicular derecha, corresponde a una zona atrófica.

## INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis congénita de clavícula (SCC) es una malformación congénita rara de la cintura escapular que suele localizarse en el tercio medio clavicular y que afecta predominantemente al lado derecho, aunque se han descrito algunos casos de bilateralidad. Fue reconocida por primera vez como entidad diferenciada por Fitzwilliams en 1910<sup>1</sup> hasta la actualidad se han publicado 200 casos.

Su etiología sigue siendo incierta: un defecto en la fusión de los centros primitivos de osificación, un defecto anatómico óseo y/o vascular, así como una posible transmisión genética son las principales teorías descritas<sup>2-8</sup>.

Clínicamente se caracteriza por la presencia de una tumoración en la clavícula, que se acentúa conforme va creciendo el paciente y que no suele producir dolor ni limitación funcional (fig. 1). Aunque se trata de un defecto congénito, en algunos casos puede pasar inadvertido en la época neonatal, y evidenciarse más tarde. La radiología simple confirma el diagnóstico, mostrando el defecto en la zona media clavicular (fig. 2).

El diagnóstico diferencial debe establecerse principalmente con la pseudoartrosis postraumática (la fractura obstétrica es la más frecuente), la disostosis cleidocraneal y la neurofibromatosis<sup>4</sup>.

El tratamiento quirúrgico, con diversas técnicas en la actualidad, ofrece muy buenos resultados. Estaría indicado sólo en aquellos casos en los que exista limitación funcional, compresión vasculonerviosa o un gran defecto estético<sup>7</sup>.

El objetivo principal de nuestro estudio es, dada su baja prevalencia, revisar las características de la SCC, ya que si bien se trata de una patología que compete principalmente al traumatólogo, es el pediatra el que debe sospecharla ante un lactante con fractura clavicular obstétrica que no evoluciona correctamente. Otros objetivos que se plantean son revisar las indicaciones quirúrgicas de dicha enfermedad, todavía en controversia, así como las

técnicas más apropiadas en caso de que sea el tratamiento de elección.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los 9 pacientes afectados de SCC controlados en el servicio de Traumatología y Ortopedia de nuestro centro.

Se recogen los siguientes datos: sexo, edad al diagnóstico, asociación familiar, lado afectado, tipo de pseudoartrosis, clínica, exploración física, presencia de patología y/o hallazgos radiológicos asociados.

Del tratamiento quirúrgico se analiza la edad a la intervención, el motivo de su indicación, la técnica empleada, los hallazgos en la anatomía patológica, la evolución, la presencia de complicaciones y el tiempo actual de seguimiento.

## RESULTADOS

Son 5 niñas y 4 niños, diagnosticados entre 1988 y 2003. Son remitidos por su pediatra a nuestro servicio ante el hallazgo de una tumoración clavicular a la exploración física; uno había sido diagnosticado inicialmente de fractura clavicular obstétrica. En todos los casos la afectación era unilateral del lado derecho y en ninguno de ellos existía historia familiar de SCC. De ellos, 4 pacientes referían aparición de dolor a la movilidad de la cintura escapular con el paso del tiempo, sin limitación ni dificultad para realizar ningún tipo de actividad. Una paciente estaba afectada del síndrome de Silver Rusell; el resto de los pacientes no presentaba patología asociada relevante. La radiología mostraba una asimetría clavicular entre 0,5 y 1,5 cm, sin que se observaran otras anomalías esqueléticas (costilla cervical, primera costilla alta, etc.) en ningún caso.

Han sido intervenidos quirúrgicamente 5 pacientes, y los cuatro restantes están pendientes de intervención. La indicación quirúrgica responde a la alteración estética

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4144011>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4144011>

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