

Imágenes médicas

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Luxación Esternoclavicular Posterior

Juan Sebastián Ojeda Gómez
Estudiante XII semestre
Universidad del Rosario-Méderi

Laura Cristina Morales Cifuentes
Estudiante XII Semestre
Universidad del Rosario-Méderi

Dr. Luis Felipe Rojas Arbeláez
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona
MD. Radiólogo
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Dr. Juan Mauricio Pardo
Director científico
Hospital Universitario Mayor-Méderi

Luxación Esternoclavicular Posterior

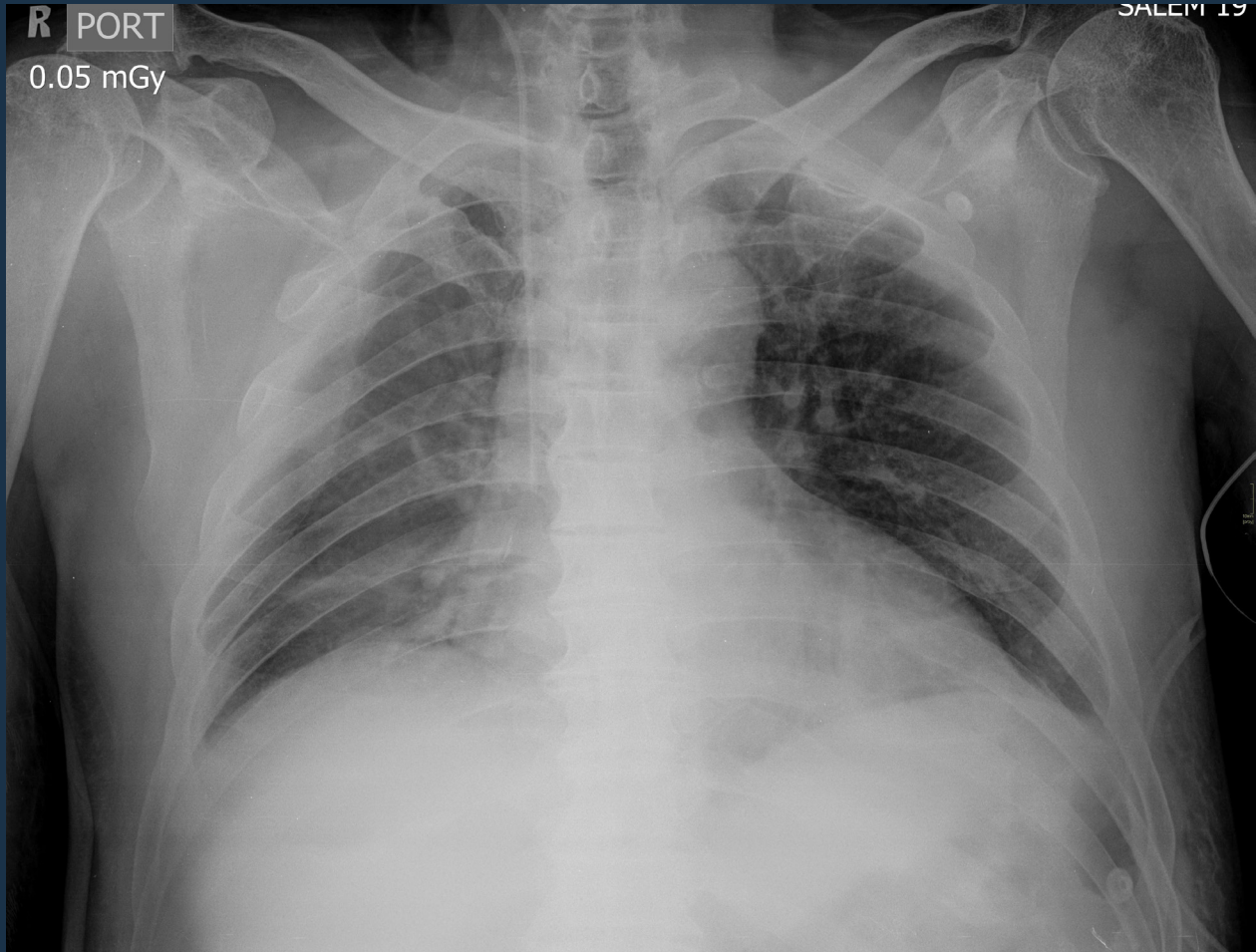


Figura 1.
Radiografía de tórax en proyección PA. Se observa asimetría de las articulaciones esternoclaviculares con discreta elevación de la clavícula derecha respecto a la clavícula del lado izquierdo.

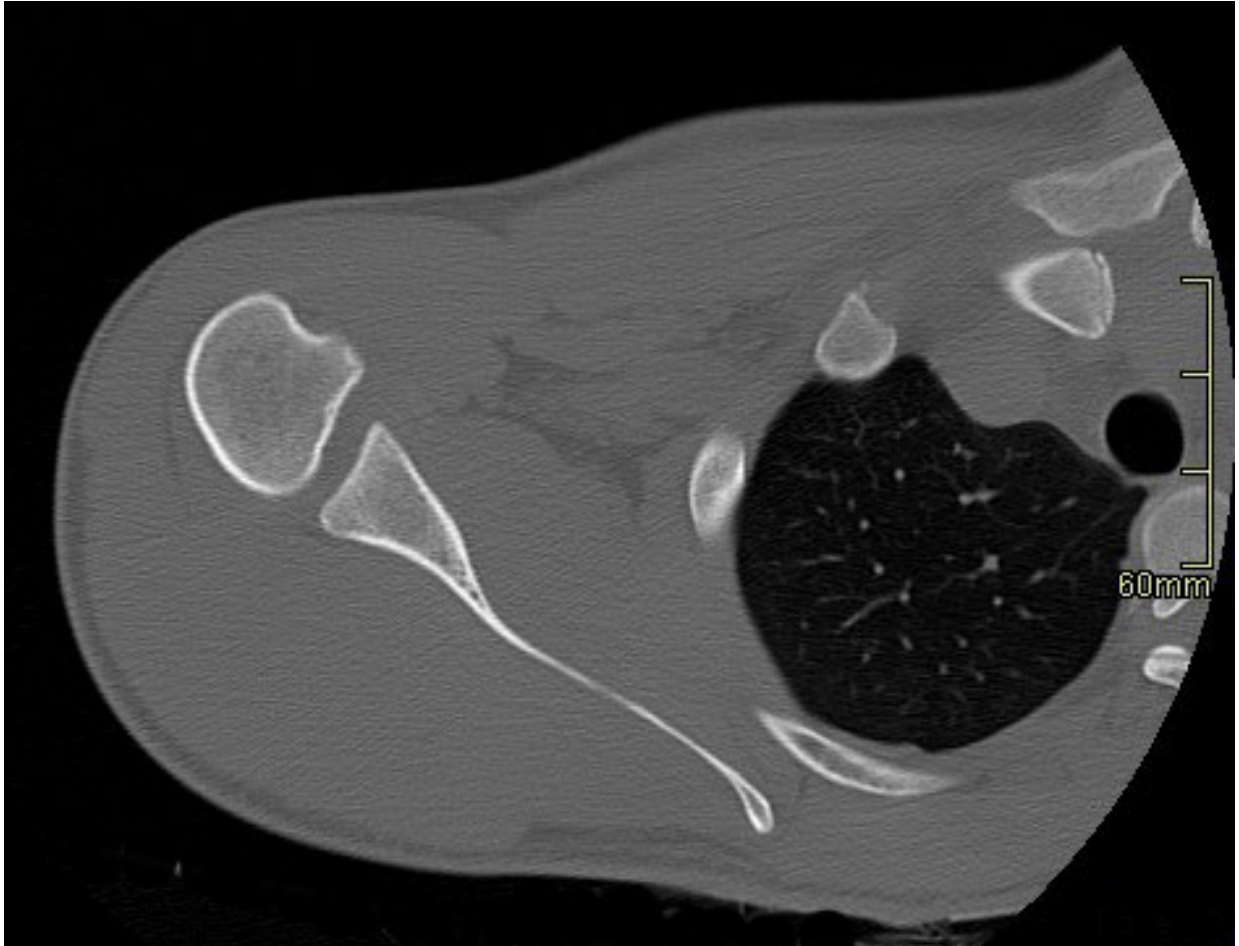


Figura 2.
TAC de hombro derecho, corte axial en ventana ósea. Se evidencia desplazamiento del extremo medial de la clavícula con compresión secundaria de las estructuras mediastinales pretraqueales.



Figura 3.
Reconstrucción tridimensional del TAC de hombro derecho. Se visualiza desplazamiento posterior-superior del extremo medial de la clavícula y pérdida de la relación articular con el esternón.

Paciente masculino de 24 años, ingresa a urgencias por trauma contundente en clavícula derecha durante accidente de tránsito. Presenta dolor en articulación esternoclavicular que se exacerba con la movilización del hombro y disfagia. Al examen físico, leve depresión del extremo medial de la clavícula y limitación de los arcos de movimiento del hombro. Las imágenes confirmaron el diagnóstico de LEC posterior. El paciente fue llevado a cirugía para reducción y cerclaje, sin complicaciones.

Definición

La luxación esterno-clavicular se define como la pérdida completa de la relación articular entre el esternón y la clavícula por un desplazamiento anormal de la clavícula.

Epidemiología

La LEC es una entidad infrecuente, representa el 3% de las lesiones de la cintura escapular y el 80% se atribuyen a accidentes de tránsito o deportes. La LEC anterior es más frecuente. Sin embargo, la LEC posterior se asocia en un tercio de los casos a compromiso de estructuras mediastinales.

Fisiopatología

La articulación esternoclavicular es una de las más estables del cuerpo, gracias a la capsula y los ligamentos que la rodean.

La LEC posterior ocurre cuando hay un trauma de tal magnitud que lesiona la capsula posterior de la articulación y desarticula la clavícula. Actualmente, se han descrito dos tipos de mecanismos de trauma: el directo, ocurre cuando hay un impacto sobre el extremo medial de la clavícula (menos común) y el indirecto, por compresión externa del hombro con el brazo en abducción (más común).

El desplazamiento posterior de la clavícula puede producir en ocasiones compresión de estructuras mediastinales como el plexo braquial, vasos sanguíneos, tráquea o esófago.

Manifestaciones clínicas

A la inspección puede observarse depresión del aspecto medial de la clavícula respecto a la contralateral. Los pacientes refieren dolor intenso en la articulación esternoclavicular que se exacerba con la movilización del hombro, el brazo y el cuello. Adicionalmente, pueden exhibir signos por compresión de estructuras mediastinales como taquipnea, disnea, disfagia o congestión venosa.

Manifestaciones radiológicas

En la radiografía se define un ligero desplazamiento de la clavícula. Sin embargo, la superposición de las estructuras óseas puede dificultar su adecuada evaluación. Por otro lado, la tomografía computarizada contrastada permite valorar de manera precisa la articulación esternoclavicular y el compromiso de las estructuras mediastinales adyacentes. El diagnóstico se confirma visualizando la pérdida de la relación articular entre el esternón y la clavícula.

La LEC se clasifica en:

- Leve: articulación estable con integridad de los ligamentos.
- Moderada: subluxación de la articulación con interrupción parcial de los ligamentos.
- Severa: articulación inestable por interrupción completa de los ligamentos.

Lecturas recomendadas

1. Balcik B, Monseau A, Krantz W. Evaluation and Treatment of Sternoclavicular, Clavicular, and Acromioclavicular Injuries. Primary Care: Clinics In Office Practice [serial on the Internet]. (2013, Dec 1), [cited July 22, 2016]; 40(Orthopedics): 911-923.
2. Gamez M. CE. Posterior Dislocation of the Sternoclavicular Joint. Orthopaedic Nursing [serial on the Internet]. (2015, Mar), [cited July 22, 2016]; 34(2): 113.
3. Roepke C, Kleiner M, Jhun P, Bright A, Herbert M. Chest Pain Bounce-Back: Posterior Sternoclavicular Dislocation. Annals Of Emergency Medicine [serial on the Internet]. (2015, Nov), [cited August 13, 2016]; 66(5): 559-561.