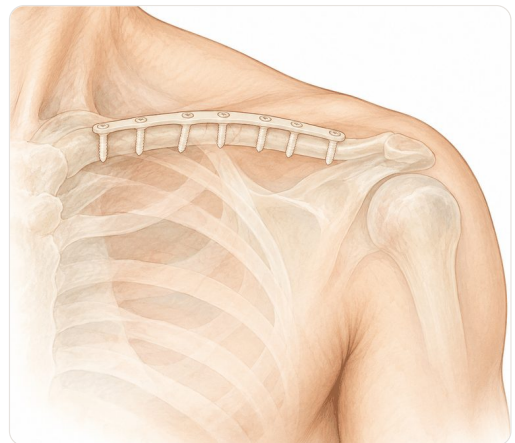


Fijación de fracturas de clavícula

Fractura de la clavícula. Cuando los extremos del hueso no están alineados, la fijación mediante una placa y tornillos restaura su forma normal.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En la consulta, tomamos su historia clínica, lo examinamos y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen. Las radiografías suelen mostrar dónde se ha roto la clavícula y hasta qué punto se han desplazado sus fragmentos.

La clavícula puede fracturarse en su tercio medio o más cerca de cualquiera de sus extremos. Muchas de estas fracturas sanan bien sin cirugía, por lo que normalmente iniciamos con un tratamiento no quirúrgico, como el reposo con cabestrillo y fisioterapia. En adultos, consideramos la cirugía cuando la fractura presenta un desplazamiento significativo: por ejemplo, cuando el hueso se ha acortado 2 cm, cuando los fragmentos están completamente fuera de posición o cuando se ha fragmentado en varias piezas. La cirugía también puede ser recomendada si la fractura no ha sanado o si lo ha hecho en una posición inadecuada. En adolescentes, la mayoría de las fracturas de clavícula se tratan sin intervención quirúrgica. El objetivo de la operación es mantener el hueso estable para que pueda unirse, aliviar el dolor y restaurar la fuerza y el movimiento del hombro.

Antes de la operación

En los días previos a la cirugía, confirmaremos el plan con usted y responderemos a cualquier pregunta. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la operación. Solicitamos un ayuno un poco más prolongado que en otros hospitales para poder adelantar su cirugía si la lista de quirófanos se agiliza. Si toma

medicamentos de forma regular, traiga una lista por escrito de los mismos y le indicaremos cuáles debe suspender. En la mayoría de los casos no se requieren exámenes especiales antes de esta operación. No obstante, si padece otras afecciones médicas, podría necesitar análisis de sangre o una consulta con el anestesista. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir por sí mismo. Use ropa holgada y cómoda que sea fácil de quitarse.

El día de la intervención

Acudirá a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Conocerá al anestesista, el médico encargado de controlar su sueño y el dolor durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales. Posteriormente, será llevado al quirófano, donde se lleva a cabo la operación.

Una vez finalizada la operación, despertará en la sala de recuperación. Las enfermeras permanecerán a su lado y lo vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa ese mismo día, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación. Si regresa a casa, la persona designada para llevarlo lo acompañará.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Se trata de una cirugía abierta que se realiza mediante una única incisión sobre la zona de la clavícula fracturada. En la mesa de operaciones, usted se colocará en posición semisedente, similar a la de alguien sentado en una silla de playa; además, se colocará un pequeño cojín detrás del hombro para elevarlo ligeramente. Esto permite al cirujano tener una visión clara y un acceso libre a la zona afectada.

El cirujano volverá a colocar los fragmentos fracturados en su posición normal y los fijará con una placa y tornillos. La placa está diseñada para seguir la curvatura natural en forma de “S” de la clavícula, de modo que se adapte perfectamente a ella. Pequeños tornillos atraviesan la placa e incrustan en el hueso a ambos lados de la fractura, garantizando su estabilidad durante el proceso de curación. Si el hueso se ha fragmentado en varias piezas, se puede utilizar un tornillo pequeño para volver a alinear algún fragmento suelto antes de colocar la placa.

En caso de que la fractura se encuentre cerca del extremo externo de la clavícula, el cirujano podría añadir refuerzos de sutura resistentes que conecten la clavícula con un hueso cercano del hombro; estos ayudan a mantener estable el fragmento externo mientras se une al resto del hueso. Si previamente la fractura no sanó, el cirujano también podría colocar material de injerto óseo alrededor de la zona de fractura para favorecer su unión.

Una vez que el hueso queda firmemente fijado, el cirujano verifica que todo esté estable y luego cierra la incisión mediante puntos de sutura. Sobre la herida se aplica un vendaje antes de que usted abandone el quirófano. Todo

el procedimiento se planifica previamente mediante radiografías de su clavícula, que muestran cuánto se han desplazado los fragmentos y cuántos son en total.

Después de la operación

La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Despertará en la sala de recuperación y, una vez estabilizado, será trasladado a una habitación. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, el cual se retira durante los ejercicios y para lavarse. El personal de enfermería controlará periódicamente su dolor y le administrará medicación para mantenerlo bajo control. Alguien debe acompañarle durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Use el cabestrillo cuando se mueva por la casa; camine en breves intervalos en lugar de permanecer quieto. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo quitaremos cuando venga a la consulta.

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y la zona sobre la clavícula se hinchará, pudiendo presentar hematomas. Esto forma parte normal del proceso de curación. El descanso, mantener el brazo en el cabestrillo y tomar los analgésicos según las indicaciones ayudarán a aliviarlo. La mayoría de las personas notan que el dolor disminuye progresivamente durante las primeras dos semanas, a medida que la hinchazón desaparece.

El brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad; este se retira durante los ejercicios y para lavarse. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves al principio, y posteriormente incrementará su fuerza y amplitud de movimiento a medida que el hueso se une. En casa, podrá realizar tareas ligeras con la otra mano, pero evite levantar objetos con el brazo afectado, estirarse por encima de la cabeza o apoyarse en él hasta que se le indique que es seguro. Al principio, dormir con algunas almohadas como soporte suele resultar más cómodo.

A medida que la hinchazón disminuye y recupera el movimiento, la vida cotidiana se vuelve más fácil. Podrá vestirse, escribir y usar un teclado mucho antes de poder levantar objetos pesados. Una vez que su cirujano le autorice conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas, podrá volver al volante; nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) explica los detalles al respecto. El regreso al trabajo y a la práctica deportiva dependerá de las características de su empleo o deporte; su cirujano le asesorará al respecto conforme evolucione su recuperación.

Cada persona sana a su propio ritmo, por lo que su cronograma puede variar. Su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en cada revisión y ajustarán el plan según su progreso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier anomalía a tiempo.

La infección es lo que más vigilamos después de la cirugía. Podría notar un dolor profundo y palpitante que no cede con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde la herida o secreción de líquido. A veces se siente fiebre y escalofríos. Infórmenos de inmediato si observa alguno de estos signos, ya que la infección requiere tratamiento rápido.

La placa y los tornillos se encuentran cerca de la piel sobre la clavícula, por lo que se pueden palpar a través de ella. Algunas personas perciben que el metal roza o se engancha, especialmente al acostarse sobre ese lado o al llevar una correa de bolso sobre el hombro. Si esta irritación resulta molesta, se pueden extraer los implantes en una intervención posterior. Comente este tema en su revisión médica en lugar de soportarlo.

La entumecimiento cerca de la cicatriz es frecuente. Los pequeños nervios cutáneos alrededor de la clavícula suelen estirarse durante la cirugía, provocando una zona de entumecimiento o hormigueo bajo la incisión. Por lo general, esto se nota más que limita sus actividades; no obstante, mencione este detalle en su próxima cita para que quede registrado.

En casos muy raros, la cirugía puede afectar a los nervios o vasos sanguíneos más grandes situados bajo la clavícula. Los signos de alerta incluyen debilidad repentina, hormigueo en todo el brazo, o que el brazo se vea pálido, frío o hinchado. Estas situaciones requieren atención urgente; por ello, acuda al servicio de urgencias si aparecen.

En ocasiones, el hueso no se une correctamente o lo hace en una posición menos óptima de lo esperado. Notaría dolor persistente y debilidad en el lugar de la fractura, sin mejoría conforme a lo previsto. Comuníquenoslo en la siguiente revisión si el hombro no evoluciona como habíamos acordado.

También pueden presentarse problemas en la herida, como separación de los bordes, cicatriz gruesa o sensible; además, la acumulación de sangre bajo la herida puede provocar hinchazón repentina en los primeros días. Contacte a la clínica ante cualquier inquietud relacionada con la herida.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos exactos.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si tiene fiebre, o si la piel alrededor de la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a exudar líquido. Llámenos si el dolor empeora repentinamente o no disminuye con los analgésicos. Acuda a urgencias si siente dolor o hinchazón en la pantorrilla, o si tiene dificultad para respirar, ya que estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Acuda a urgencias si su brazo se entumece, se siente frío o pálido, o si no puede moverlo. Si le preocupa cualquier cosa, llame a la clínica. Preferimos que nos lo comunique a tiempo.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata con ella, incluyendo lo que demuestran las evidencias sobre cuándo la cirugía es útil y cuándo no, se explica con mayor detalle en la página [Fractura de clavícula](#).