CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Fractura de clavícula

La fractura de clavícula suele producirse tras una caída sobre el hombro.

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.

Qué está sintiendo

La fractura de clavícula suele producirse por una caída sobre el hombro o un golpe directo en esa zona. El deporte, el ciclismo y los accidentes de tráfico son causas frecuentes. La clavícula se encuentra justo debajo de la piel, en la parte delantera del hombro, por lo que la fractura a menudo se nota como un bulto o un cambio de forma. Si el hueso se desplaza, un músculo del cuello tira de uno de los fragmentos hacia arriba, mientras que el peso del brazo tira del otro fragmento hacia abajo. Esto puede dejar un bulto visible a lo largo del hueso.

El dolor aparece de inmediato y suele ser agudo. Es posible que sienta náuseas o falta de aire durante unos minutos. El hombro puede verse hinchado y amoratado, y su forma puede parecer distinta a la del otro lado. Probablemente no querrá mover el brazo, y cosas sencillas como vestirse, levantar una bolsa o dormir sobre ese lado resultan dolorosas. La mayoría de las fracturas se producen en la parte media del hueso. Alrededor del 80 % se producen ahí, con alrededor del 15 % en el extremo externo, cerca del hombro, y el 5 % en el extremo interno, cerca del esternón.

En los primeros días, el dolor es peor con el movimiento y por la noche. Encontrar una postura cómoda para dormir suele ser lo más difícil. Durante las semanas siguientes, el dolor disminuye a medida que el hueso empieza a soldarse. El bulto en el lugar donde consolidó el hueso puede quedarse, pero por lo general molesta menos con el tiempo.

Algunos signos de alarma requieren actuar con rapidez. Acuda a un servicio de urgencias el mismo día si la piel sobre la fractura está abierta o se ve el hueso, si la mano o los dedos se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento del brazo después de la lesión. Son poco frecuentes, pero hay que revisarlos de inmediato. Consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación por un especialista

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

si el dolor no disminuye, empeora con el paso de las semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo.

¿Qué ocurre realmente?

La clavícula es un puntal delgado que une el esternón con el omóplato. Es la estructura que mantiene el hombro separado del pecho, por lo que, cuando se rompe, todo el hombro pierde su soporte. La fractura suele producirse donde el hueso es más estrecho y tiene menos músculo alrededor, y por eso la mayoría de las fracturas se producen en la parte media.

Una vez que el hueso se rompe, los músculos toman el control y separan los fragmentos. Un músculo del cuello eleva el fragmento interno, mientras que el peso del brazo arrastra el fragmento externo hacia abajo y hacia dentro, hacia el pecho. Piense en el mástil de una tienda de campaña que se ha partido por la mitad: las dos mitades se abren hacia los lados y la lona se hunde. Por eso el hombro se ve caído y con bultos, y por eso el brazo todavía no funciona con normalidad. El hueso no puede mantener el hombro estable hasta que se haya vuelto a soldar.

El hueso consolida formando hueso nuevo a través de la fractura, un poco como el pegamento que fragua en una unión. Esto lleva semanas, y los fragmentos tienen que permanecer quietos mientras ocurre. Si los fragmentos quedan separados o superpuestos, el hueso puede soldarse en una posición acortada y angulada. Eso deja un bulto permanente y puede acortar ligeramente el hombro. La mayoría de las personas conservan igualmente una buena función, pero a algunas les molesta la forma o el roce de la piel sobre el bulto.

La ubicación de la fractura cambia la situación. Las fracturas de la parte media suelen soldarse bien con un cabestrillo y tiempo. Las fracturas del extremo externo, cerca del hombro, son distintas: el fragmento roto es pequeño y los ligamentos que lo sujetan suelen estar desgarrados, por lo que es más probable que ese fragmento no llegue a consolidar en absoluto. Las fracturas del extremo interno, cerca del esternón, son poco frecuentes y suelen deberse a accidentes más graves.

Su cirujano valorará cuánto se han desplazado los fragmentos y le explicará si el reposo por sí solo o la cirugía le ofrece más posibilidades de lograr un hueso recto y consolidado.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a la lesión específica que usted presenta. La opción adecuada depende de dónde se rompió el hueso, de cuánto se han desplazado los fragmentos y de lo que necesita hacer con el brazo. Algunas fracturas consolidan bien sin operación y otras necesitan cirugía poco después de la lesión, por lo que es importante una valoración rápida. 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.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Muchas fracturas se tratan sin cirugía. Si los fragmentos están cerca uno del otro, sostenemos el brazo con un cabestrillo mientras el dolor disminuye, lo que suele llevar de 1 a 3 semanas. Una vez que el dolor cede, le animamos a empezar a mover el hombro, y su fisioterapeuta le guía mientras el hueso se suelda. Un cabestrillo sencillo es más cómodo que un vendaje en ocho, que causa más dolor y no mantiene el hueso en una mejor posición. Las fracturas del extremo interno, cerca del esternón, también se tratan casi siempre de esta forma, con un cabestrillo para mayor comodidad y sin mover el hombro durante 2 a 6 semanas. Los deportes de contacto deben esperar al menos 2 a 3 meses para que el hueso consolide por completo.

Se recomienda la cirugía desde el principio cuando la fractura es grave. Si el hueso se ha acortado 2 cm o más, se ha desplazado todo su grosor o se ha roto en varios fragmentos, una operación mantiene los fragmentos en su posición normal mientras consolidan. También es adecuada en algunas lesiones con daño de nervios o vasos sanguíneos, y en personas que necesitan volver a usar el brazo rápidamente. En la operación se utiliza una placa moldeada para adaptarse a la clavícula, fijada con tornillos. La cirugía hace más probable que el hueso consolide y le permite usar el brazo antes. La decisión es realmente compartida: algunas fracturas pueden consolidar sin cirugía, pero el hueso puede soldarse más corto o angulado y dejar un bulto permanente.

Ambos caminos comparten las mismas primeras semanas. Los analgésicos le mantienen cómodo, y encontrar la manera de dormir suele ser lo más difícil. Protege el brazo mientras el hueso se suelda y, después, recupera la fuerza y el movimiento con su fisioterapeuta en el momento adecuado.

Qué esperar

La mayoría de las fracturas de clavícula sanan bien. Con un cabestrillo y tiempo, el hueso se suelda a través de la fractura a lo largo de varias semanas, y el dolor disminuye a medida que lo hace. Su fisioterapeuta le guía para volver a mover el hombro una vez que cede el dolor inicial, y después llega la recuperación de la fuerza. Las tareas cotidianas como vestirse y levantar objetos vuelven poco a poco a medida que el hueso se suelda. Los deportes de contacto deben esperar al menos 2 a 3 meses para que el hueso consolide por completo. El noventa y cinco por ciento de las fracturas de clavícula consolidan sin problemas.

Algunas cosas pueden retrasar o complicar la consolidación. Si el hueso se ha acortado más de 2 cm, hay más probabilidad de que no llegue a soldarse en absoluto, o de que se suelde en una posición acortada que deje dolor y debilidad al mover el hombro. Una fractura en el extremo externo del hueso tiene más probabilidades de no consolidar que una en la parte media. El hueso consolidado también puede quedar angulado o acortado y dejar un bulto permanente. En los niños, el hueso suele remodelarse por sí solo y la forma se normaliza. En los adultos, normalmente hay que aceptar un ligero cambio de forma, salvo que el bulto sea muy visible o roce la piel.

La cirugía mantiene los fragmentos quietos en su posición normal mientras consolidan, por lo que es más probable que el hueso se suelde y usted puede usar el brazo antes. Las personas operadas suelen volver al trabajo antes que las que mantienen el brazo en reposo. La principal contrapartida es que la cirugía tiene sus propios riesgos. La placa o los tornillos pueden irritar la piel sobre la clavícula, y algunas personas notan entumecimiento alrededor de la cicatriz. Un pequeño número de personas necesita otra operación para retirar el material una vez que el hueso ha consolidado. En conjunto, unas 8 de cada 100 personas operadas de la clavícula tienen una complicación en los primeros 30 días.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Sea cual sea el camino que elija, el hombro puede notarse rígido y débil durante semanas mientras lo recupera. Si el dolor no disminuye, empeora con el paso de las semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación por un especialista.

¿Cuándo consultar a un profesional?

La mayoría de las fracturas de clavícula se valoran poco después de la lesión, normalmente en un servicio de urgencias o por su médico de cabecera. Busque atención urgente si la piel sobre la fractura está abierta, si la mano o los dedos se ponen pálidos, fríos, blancos o azulados, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento del brazo después de la lesión. Estos signos requieren acudir a un servicio de urgencias el mismo día. Una deformidad evidente a lo largo de la clavícula también requiere una valoración rápida.

Una vez que le hayan atendido, la consolidación lleva semanas. Consulte a su médico de cabecera o solicite una evaluación por un especialista si el dolor no disminuye, empeora con el paso de las semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo. Lo mismo se aplica si la hinchazón, el movimiento o la fuerza no mejoran semana a semana a medida que el hueso se suelda. Si no puede contactar con la clínica fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. La fractura de clavícula merece una lectura adicional, ya que la cirugía proporciona de forma fiable una cosa, la consolidación ósea; sin embargo, la evidencia de que mejora el funcionamiento del hombro es considerablemente menor.

LA CIRUGÍA FAVORECE LA CONSOLIDACIÓN ÓSEA; LA DIFERENCIA FUNCIONAL ES MENOR

Se han realizado numerosas comparaciones, y los resultados son consistentes si se interpretan con atención. En un total de **1,760** pacientes, el tratamiento quirúrgico de las fracturas del tercio medio de la clavícula produjo **menos casos de no consolidación, menos maluniones y un retorno al trabajo más rápido** [1].

Sin embargo, el resultado que más interesa a la mayoría de los pacientes presenta una diferencia menor. En **1,965** pacientes, la cirugía aumentó la **probabilidad de consolidación ósea al cabo de un año**, pero **no elevó los índices funcionales en magnitudes que los pacientes considerarían clínicamente relevantes** [2].

Ambas afirmaciones son ciertas al mismo tiempo; la distinción entre ellas es precisamente lo que determina la decisión terapéutica. La cirugía favorece una consolidación ósea más fiable y permite volver al trabajo antes. No obstante, no se ha demostrado que mejore la función del hombro al año de la intervención.

¿QUÉ FACTOR DETERMINA EL RIESGO DE NO CONSOLIDACIÓN?

Si la consolidación ósea es el principal beneficio esperado, entonces la pregunta lógica es: ¿cuál es la probabilidad de que la fractura no se una sin intervención quirúrgica? Pues ese es el riesgo que la cirugía busca eliminar.

Uno de esos factores es cuantificable y modificable. **El hábito de fumar implica un cociente de riesgo de 3,68 para la no consolidación** en fracturas desplazadas de la tercera media de la clavícula tratadas de forma conservadora; los autores recomiendan informar a los pacientes al respecto y ofrecerles apoyo para dejar de fumar [3].

Un aumento cercano al cuádruple en el riesgo es suficiente para alterar el cálculo del riesgo. En el caso de un fumador con una fractura desplazada, la opción no quirúrgica implica un riesgo considerablemente mayor que en un no fumador con la misma lesión; además, dejar de fumar constituye una intervención inmediata y sin necesidad de incisión alguna.

LA FRACTURA EN EL EXTREMO EXTERNO SE COMPORTA DE MANERA DISTINTA

Las fracturas en el extremo externo de la clavícula, cerca del hombro, constituyen un problema aparte: el fragmento óseo es pequeño y los ligamentos que normalmente lo sujetan suelen estar dañados, por lo que las tasas de no unión son más elevadas.

Al comparar distintos métodos de fijación en **2,284** pacientes, **las placas con gancho arrojaron puntuaciones Constant-Murley significativamente más bajas, así como tasas de complicaciones y revisiones quirúrgicas más altas** que la fijación coracoclavicular; no obstante, no hubo diferencias en la tasa de unión ósea. Por otro lado, **los pacientes tratados de forma no quirúrgica presentaron buenos resultados funcionales** [4].

De esto se desprenden dos conclusiones. En cuanto a los tratamientos quirúrgicos, la placa con gancho rinde peor, lo cual coincide con lo que indica la literatura sobre la misma prótesis en relación con la articulación acromioclavicular. Además, el tratamiento no quirúrgico de estas fracturas permite obtener buenos resultados funcionales a pesar de la mayor tasa de no unión; esto sugiere que dicha no unión suele ser más tolerable de lo que el término implica.

¿CUÁNTO CUESTA REALMENTE UNA CONSOLIDACIÓN ANÓMALA?

Dado que la ventaja funcional de la cirugía es mínima, vale la pena saber qué implica aceptar una consolidación anómala. Una clavícula que se ha soldado de forma más corta y con inclinación genera un bulto visible y acorta ligeramente el cinturón escapular. La mayoría de las personas se adaptan a ello sin sufrir ninguna pérdida funcional apreciable.

El cambio estético es permanente y real; para algunas personas, eso basta como motivo para optar por la cirugía. Se trata de un motivo legítimo para someterse al procedimiento, aunque distinto del objetivo de lograr un mejor funcionamiento del hombro.

REFERENCIAS

[1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruyt MC, et al. Tratamiento quirúrgico versus no quirúrgico de las fracturas del tercio medio de la clavícula en pacientes de 16 años o más: revisión sistemática, metanálisis y comparación de ensayos controlados aleatorizados y estudios observacionales. Am J Sports Med. 2016;45(8):1937-45. https://doi.org/10.1177/0363546516673615

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

[2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. ¿Cuál es la mejor evidencia para el manejo de las fracturas desplazadas del tercio medio de la clavícula? Una revisión sistemática y metanálisis de red de 22 ensayos controlados aleatorizados. Clin Orthop Relat Res. 2019;478(2):392-402. https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986

[3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D, et al. Influencia del tabaquismo en la consolidación de las fracturas desplazadas del tercio medio de la clavícula tratadas de forma conservadora: revisión sistemática y metanálisis. Bone Joint J. 2023;105-B(7):801-7. https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1

[4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. Resultados, tasa de consolidación y complicaciones tras el tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las fracturas distales de la clavícula de tipo II según Neer: revisión sistemática y metanálisis. Am J Sports Med. 2021;51(2):534-44. https://doi.org/10.1177/03635465211053336

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au