

Fractura de clavícula

Radiografía que muestra una fractura desplazada de la clavícula izquierda.

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 ocurre de forma repentina. La mayoría de estas fracturas se deben a una caída sobre el hombro o a un golpe directo en esa zona. El deporte, el ciclismo y los accidentes de tráfico son causas frecuentes. Por lo general, se da cuenta del momento en que ocurre.

De inmediato, siente dolor sobre la clavícula, el hueso que va desde el esternón hasta el hombro. La zona se hincha y presenta hematomas. Si los extremos fracturados se han separado, es posible ver o sentir un bulto a lo largo del hueso; además, el hombro del mismo lado puede quedar más bajo de lo normal. El brazo se siente pesado y no querrá levantarlo ni moverlo. Mantener el brazo inmóvil junto al cuerpo alivia un poco el dolor.

Por lo general, la fractura se produce en la parte media del hueso; aproximadamente el 80% de las fracturas de clavícula ocurren en esa zona. En ocasiones, los extremos fracturados presionan la piel desde debajo. Su cirujano examinará la piel sobre el bulto, así como el funcionamiento de los nervios y vasos sanguíneos del brazo, ya que estos pasan muy cerca de la fractura.

En los primeros días, el dolor es más intenso al mover el brazo y suele interrumpir el sueño por la noche. Cosas sencillas como vestirse, alcanzar algo en un armario o acostarse sobre ese hombro resultan dolorosas. La hinchazón disminuye durante la primera o segunda semana, y el dolor se atenúa gradualmente a medida que el hueso comienza a unirse. Durante varias semanas seguirá sintiendo molestias si se apoya sobre ese lado o levanta objetos pesados.

La mayoría de las fracturas de clavícula sanan bien sin necesidad de cirugía. Sin embargo, en algunos casos la cirugía es beneficiosa; por ejemplo, cuando el hueso se ha fragmentado, cuando los extremos se han desplazado 2 cm o más, o cuando la fractura se localiza en el extremo externo, cerca del hombro. Su cirujano le explicará qué tratamiento es el más adecuado para su caso concreto y para sus necesidades personales.

¿Qué ocurre realmente?

La clavícula es un hueso delgado y curvo, con forma de una S alargada. Actúa como soporte que conecta el esternón con el omóplato, manteniendo el hombro separado del pecho para que el brazo pueda moverse libremente. A lo largo de su longitud, músculos y ligamentos fuertes lo sujetan; además, los nervios y vasos sanguíneos que van al brazo pasan justo detrás de él.

Cuando una persona cae sobre el punto del hombro, el hueso se rompe. Imagínese un palo de madera que sostiene una tienda de campaña: si dicho palo se rompe por la mitad, la tienda se hunde hacia un lado. Eso es exactamente lo que sucede aquí. El fragmento externo de la fractura desciende por el peso del brazo, mientras que el fragmento interno es traccionado hacia arriba por un músculo del cuello. Los dos extremos se deslizan uno respecto al otro, motivo por el cual se puede ver o palpar un bulto.

El hueso se repara al unir nuevamente los extremos rotos, de forma similar a como una rama agrietada se sella. Si dichos extremos permanecen próximos, se unen por sí solos sin problemas. En cambio, si se han separado o el hueso se ha fragmentado en varias piezas, es posible que no se mantengan estables el tiempo suficiente para soldarse. También pueden unirse en una posición acortada o torcida, alterando así la forma general del hombro.

La ubicación de la fractura también es relevante. La mayoría ocurren en la zona central del hueso, pero algunas se producen en el extremo externo, cerca del hombro, donde fuertes ligamentos unen la clavícula al omóplato. Si esos ligamentos se desgarran junto con el fragmento fracturado, este queda sin soporte y tiende a permanecer separado. En tales casos, suele ser necesaria una intervención quirúrgica para inmovilizarlo mientras cicatriza.

Las fracturas en el extremo interno, próximo al esternón, son poco frecuentes y generalmente se deben a un impacto muy fuerte.

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. 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 esa primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando resultan necesarios. Por lo general, una radiografía simple basta para visualizar la fractura. En ocasiones se realiza una radiografía en posición vertical, ya que al estar de pie se observa cuánto se han desplazado los fragmentos óseos bajo el peso del brazo.

La mayoría de las fracturas de clavícula se tratan sin cirugía. Si los fragmentos fracturados están muy cerca uno del otro, o si el desplazamiento es mínimo, inmovilizamos el brazo mediante un cabestrillo. En fracturas situadas en la zona media del hueso, esto suele implicar el uso del cabestrillo durante 1 a 3 semanas, hasta que el dolor disminuye. Para fracturas cercanas al extremo interno de la clavícula, podemos mantener el hombro inmóvil durante 2 a 6 semanas. Una vez que el dolor cede, se inicia la movilización del hombro, guiada por la fisioterapia. Volvemos a verle durante las primeras semanas, pues una fractura que inicialmente parecía bien

alineada a veces se desplaza antes de consolidarse. Una revisión a las 6 semanas nos ayuda a predecir si el hueso se unirá sin necesidad de intervención quirúrgica.

En ciertos casos, se recomienda la cirugía desde el principio, no como último recurso. Esta puede ser la opción adecuada cuando el hueso se ha desplazado considerablemente, se ha fragmentado en varias piezas o ha acortado 2 cm o más. Las fracturas en el extremo externo, cerca del hombro, donde los ligamentos de soporte se han desgarrado, también pueden requerir cirugía para mantener el hueso estable. Asimismo, la cirugía puede ser conveniente si su trabajo o deporte exigen que recupere el uso del hombro lo antes posible. La operación fija los fragmentos fracturados en su posición normal mientras sanan, permitiéndole mover el brazo y volver al trabajo antes que si se usara únicamente el cabestrillo. La decisión se toma de forma conjunta: muchas de estas fracturas pueden tratarse sin cirugía, pero el bulto resultante de un desplazamiento óseo y el retorno más lento a la actividad pueden no ajustarse a sus necesidades.

En cualquier caso, las primeras semanas son similares. Los analgésicos le mantienen cómodo, especialmente por la noche. Se protege el hombro mientras el hueso se consolida, y se evitan los deportes de contacto durante al menos 2 a 3 meses para que la fractura cicatrice por completo. La fisioterapia comienza en el momento oportuno según su lesión: primero se restaura el movimiento y luego la fuerza.

Qué esperar

La mayoría de las fracturas de clavícula sanan bien. En un grupo de 222 pacientes, el 95 % sanó sin ningún problema. El 5 % restante no logró la unión ósea, situación conocida como no-unión. Si su fractura se trata sin cirugía y los extremos óseos se han separado, la probabilidad de que el hueso no se una aumenta; en fracturas que afectan el centro del hueso, esa probabilidad es de alrededor del 14 %. Una fractura que no se une puede tratarse posteriormente mediante injerto óseo y placa.

Si el hueso se cura en una posición acortada o torcida, esto se denomina mal-unión. En fracturas con desplazamiento tratadas con cabestrillo, es normal que se produzca algún cambio en la forma de la clavícula. En la mayoría de los adultos esto se traduce en una pequeña protuberancia y un hombro ligeramente más bajo; rara vez genera problemas. No obstante, cuando el hueso se acorta más de 2 cm, la posición final puede provocar dolor y debilidad al mover el hombro. En los niños, el hueso suele remodelarse con el tiempo y la protuberancia desaparece.

La recuperación sigue un patrón constante: se usa el cabestrillo durante las primeras 1 a 3 semanas, o más tiempo en algunos casos, y el dolor disminuye progresivamente cada semana. Se debe evitar la práctica de deportes de contacto durante al menos 2 a 3 meses. Si se opta por cirugía, se puede mover el brazo y volver al trabajo antes que con el cabestrillo; además, el hueso se mantiene en su posición normal mientras sana. No obstante, la cirugía también conlleva sus propios riesgos: la placa o la varilla bajo la piel pueden causar irritación; en un estudio comparativo, el 70 % de quienes llevaban placa y el 66 % de quienes llevaban varilla reportaron cierta irritación. Muchas personas también notan entumecimiento cerca de la cicatriz. En general, las complicaciones postquirúrgicas ocurren en aproximadamente el 8 % de los casos.

En cualquier caso, la mayoría de las personas terminan con un hombro que funciona correctamente. Los adolescentes con fracturas totalmente desplazadas obtienen excelentes resultados sin cirugía a los cinco años;

los adultos, por su parte, refieren buena funcionalidad del hombro años después de seguir cualquiera de los dos tratamientos. El seguimiento médico riguroso es fundamental, pues una fractura que inicialmente parecía estable puede desplazarse antes de consolidarse.

¿Cuándo consultar a un profesional?

Busque atención médica urgente si tiene una fractura de clavícula con una herida sobre el lugar de la fractura, entumecimiento u hormigueo en el brazo, o si no puede utilizar el brazo en absoluto. Estos síntomas requieren evaluación inmediata. Los nervios y vasos sanguíneos que van al brazo pasan muy cerca del hueso, por lo que pueden verse afectados por la lesión.

Consulte a su médico de cabecera si el dolor no disminuye, o si la hinchazón, el movimiento y la fuerza del hombro no mejoran semana tras semana a medida que el hueso sana. Una fractura que al principio parecía estable a veces puede desplazarse antes de consolidarse; por eso es importante el seguimiento continuo. Solicite una evaluación especializada si le preocupa la recuperación de su hombro.

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 garantiza, sin duda, 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, Kruijt 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>
- [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>