



**2º CURSO INTERNACIONAL DE  
RECONSTRUÇÃO OSTEO-ARTICULAR**

*Tomar, 28 e 29 de Março 2008*

**Luxações pan-claviculares, luxações da clavícula, luxações bipolares da clavícula ou clavícula flutuante:**

Dr. Paulo S. Contador Miras.

Disciplina de Ombro e Cotovelo do Serviço de Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti de Campinas.

**Objetivo:**

Relato de um caso e revisão da literatura.

**Definição:**

É a luxação da clavícula em suas porções acrômio-clavicular e esterno-clavicular, geralmente associadas a fraturas na porção medial e não apenas luxação e também associadas a fraturas dos arcos costais

**Histórico:**

- Primeira descrição de caso em 1831 por Porral.
- Beckman em 1923 avaliou 16 casos da literatura.
- Poucos relatos na literatura.
- Todos os casos descritos tiveram deslocamento anterior da porção medial da clavícula e posterior da porção lateral.

**Mecanismo de trauma:**

Trauma de alta energia e causando compressão do ombro ao tórax e uma rotação com fulcro nos ligamentos coraco-claviculares.

Ocorre perda total do suporte do membro superior no esqueleto.

### **Diagnóstico:**

- | História: Trauma de muito alta energia (Neer descreve caso em que o paciente estava debaixo do carro, o mesmo caiu sobre seu ombro fazendo compressão)
- | Exame clínico
- | RX
- | CT
- | Toda a avaliação pertinente a porção medial da clavícula (arteriografia, USG Doppler)

### **Tratamento:**

- | Jain (escócia) em 1984 relatou um caso com tratamento conservador e bom resultado em relação a dor e força muscular
- | Echo (USA) em 1988 relatou tratamento cirúrgico em um paciente com clavícula flutuante sem qualquer sintoma de lesões mediastinais presente, realizou redução aberta e fixação da articulação acrômio-clavicular, com bom resultado
- | Eni-Olotu (Inglaterra) em 1997 relatou um caso com tratamento conservador inicial e evolução com dor acrômio-clavicular, necessitando de ressecção da clavícula distal tardiamente, com boa evolução e recomenda este procedimento, ou seja, aguardar e operar tardiamente se houver sintomas
- | Em atletas com grandes desvios deve-se pensar em devolver o apoio do membro ao tórax fixando bilateralmente (???)

### **Caso clínico:**

- | Paciente T.P.T.
- | 19 anos.
- | Destro.
- | Corredor de “Moto Croos”.
- | História de queda de moto durante competição e choque com o ombro direito em uma árvore.
- | Exame clínico com dor, escoriações, deformidade e edema nas regiões das articulações esterno-clavicular e acrômio-clavicular do ombro direito além de impotência funcional. Ausência de alterações neurovasculares de extremidades.

### **RAIO X EM AP:**

### **RAIO X EM AXILAR:**

### **C.T.:**

**Avaliação vascular: Clínica e USG Doppler descartando lesões de vasos mediastinais (aneurismas).**

### **Opção de tratamento:**

- | Devido ao fato de se tratar de atleta de alto performance, foi optado por redução da deformidade e fixação cirúrgica.

· Foi abordada a região esterno-clavicular (acompanhado por equipe de cirurgia vascular, para atuar em eventual intercorrência, que não houve):

-Realizada redução e amarrilho com fio Ethbond® n. 5 duplo, em oito, entre a clavícula e o primeiro arco costal, sem intercorrências.

· Foi realizado RX axilar no intra-operatório e observada a não redução, que se esperava, da articulação acrômio-clavicular; sendo assim, optou-se por redução aberta e fixação desta:

-Observando-se que havia estabilidade vertical da articulação acrômio-clavicular e instabilidade horizontal para posterior, foi optado pela redução e fixação com duplo fio de Kirschner n. 1.5, acreditando que havia integridade e um fulcro da clavícula sobre os ligamentos coraco-claviculares e com isso diminuição da tensão medial.

**PÓS OPERATÓRIO: Controle lateral (dificuldade de controle da região medial, porém clinicamente bem estável e reduzida).**

**Pós operatório 6 meses: Paciente retornou as atividades de competição, sem limitações.**

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- GEAREN, P. F. and PETTY, William: Panclavicular dislocation. Report a Case. *J Bone and Surg.*, **64-A**: 454-455, 1982.
- ENI-LOTU, D. O. and HOBBS, N. J.: Floating Clavicle – simultaneous dislocation of both ends of clavicle. *Injury* **28**: 319-320, 1997.
- ECHO, Bárbara: Bipolar Clavicular Dislocation Treated Surgically. *J. of Bone and Joint Surg.* **70-A**: 1251-1253, 1988.
- IRA, Spar, M. D. : Total Claviclectomy for Pathological Fractures, *Clinical Orthopaedics and Related Research* **129**, 236-237, 1977.
- LJUNGGREN, Anne Elizabethn: Clavicular Function, *Acta Orthop. Scand.* **50**, 261-268, 1979.
- NEER, Charles S., II, M. D.: *Cirurgia do Ombro*. 3, 1995.
- FUKUDA, Kimitaka: Biomechanical Study of Ligamentous System of the Acromioclavicular Joint, *J. of Bone and Joint Surg.* **68-A**, 434-440, 1986.
- ROCKWOOD, Charles A. : *Fraturas em Adultos* **2**, 921 e 928-929, 1991.
- PORRAL, A. : Observation d'une double luxation de la clavicle droite. *J Univ Hebd Méd Chir Prat.* **2**, 78-82, 1831
- COOK, Frank: Bipolar Clavicular Dislocation. Report of a Case. *J Bone and Surg.*, **69-A**: 145-147, 1987.
- JAIN, A. S.: Traumatic Floating Clavicle. A Case Report. *J. Bone and Joint Surg.*, **66-B**: 560-561, 1984.
- BECKMAN, Torsten: A Case of Simultaneous Luxation of Both Ends of Clavicle. *Acta Chir. Scandinavia*, **56**: 156-163, 1924