

FRATURA DE TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA COM DESVIO: RELATO DE CASO

Congresso Online Brasileiro de Atualização Médica , 4^a edição, de 05/06/2023 a 07/06/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-030-4

DOI: 10.54265/GWHY8474

SILVA; Ronaldo Gomes¹, MEA; Vivian Pena Della², RUANI; Breno Tramontin Ruani³, SILVA; Renan Gomes⁴, ROJAS; Heidy Lizeth Lazarte⁵, SILVA; Gabriel Quedi de Araujo e Silva⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: As fraturas da clavícula distal correspondem a aproximadamente 15% das fraturas da clavícula. O mecanismo de lesão mais comum é o trauma direto na face lateral do ombro, na direção ântero-inferior, decorrente de queda da própria altura. A classificação mais utilizada é a de Neer a qual divide a clavícula em: terço médio, terço lateral e terço medial. Craig subdividiu o grupo II em cinco tipos: Tipo I: fratura interligamentar com desvio mínimo; Tipo II: fratura medial aos ligamentos coracoclaviculares, sendo a IIA- quando os ligamentos trapezóide e conóide estão íntegros e IIB- quando o ligamento conóide está rompido e o trapezóide íntegro. Tipo III: fratura com acometimento da superfície articular acromioclavicular. Tipo IV: avulsão periosteal, mais comum em crianças. Tipo V: fraturas cominutas. Há várias técnicas descritas na literatura para a fixação de fratura de clavícula. Incluem fios de Kirschner, banda de tensão, fixação coracoclavicular com suturas ou parafusos, fixação acromioclavicular e, ultimamente, placas de preço elevado e especificamente desenvolvidas para essas fraturas, como placas-gancho e bloqueadas. Apesar da alta taxa de consolidação, a maioria dessas técnicas está associada a complicações e várias exigem de rotina a remoção do material. **OBJETIVO:** Relatar um caso de queda da própria altura que resultou em fratura do terço distal da clavícula com desvio que precisou de conduta cirúrgica. **MÉTODOS/ MATERIAIS:** Relato de caso, paciente do gênero masculino, 32 anos, com história de queda da própria altura, admitido em ambulatório no Hospital de Pronto Socorro com fratura de clavícula distal no ombro esquerdo. Ao exame físico, relata dor com controle à analgesia, nervos, perfusão e a avaliação da amplitude de movimentos preservados. Atingido uma boa colocação de material de síntese em uso de tipóia, realizado cirurgia aberta de redução definitiva, com um resultado excelente. Os materiais utilizados para o relato do caso foram, o prontuário do paciente e artigos científicos. **RESULTADOS:** O tratamento cirúrgico de fratura do terço distal da clavícula esquerda desviada se deu com uma incisão longitudinal e abertura por planos, para visualização de fragmento distal desviado, redução aberta e fixação interna da luxação com amarrilho subcoracóide com quatro fios de ethibond 5 associado a transferência do ligamento coracoacromial para clavícula componto transósseo com fixação do fragmento distal com pontos intraosseos com fio de ethibond 5. Ao final do procedimento, feito lavagem exaustiva e revisão da hemostasia. Por fim, sutura por planos com vicryl 2.0, mononylon 2.0 e 3.0, ethibond 5 e ethibond 2, finalizado com curativo oclusivo e tipóia. **CONCLUSÃO:** O tratamento para a fratura de clavícula distal, apesar da alta taxa de consolidação, a maioria dessas técnicas está associada a complicações e várias exigem de rotina a remoção do material de síntese, o que leva uma maior dificuldade em atingir uma adequada fixação óssea. É viável que o médico adote uma abordagem agressiva no diagnóstico e tratamento. O objetivo é realizar o tratamento correto para diminuir propensas complicações debilitantes, melhorar a mobilidade e reduzir a dor.

PALAVRAS-CHAVE: clavícula, fraturas ósseas, redução aberta

¹ Universidade Luterana do Brasil , ronaldogomes@rede.ulbra.br

² Universidade Luterana do Brasil , ronaldogomes@rede.ulbra.br

³ Universidade Luterana do Brasil , ronaldogomes@rede.ulbra.br

⁴ Universidade do Extremo Sul Catarinense, ronaldogomes@rede.ulbra.br

⁵ Hospital Universitário Ulbra, ronaldogomes@rede.ulbra.br

⁶ Hospital Universitário Ulbra, ronaldogomes@rede.ulbra.br