

Osteolisis de la clavícula distal sin antecedentes previos

Osteolysis of the distal clavicle. Case report

MARTINEZ MARTIN AA, HERRERA RODRIGUEZ A, CUENCA ESPIERREZ J.

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET. ZARAGOZA.

Resumen. Se presenta el caso de un paciente con osteolisis de la clavícula distal sin causa etiológica traumática, de sobreuso o enfermedad sistémica. Los hallazgos clínicos y analíticos fueron inespecíficos. La radiología reveló una osteolisis de la clavícula distal. El paciente obtuvo una resolución completa de sus síntomas tras resear el extremo distal de la clavícula.

Summary. A case is reported with osteolysis of the distal clavicle whose etiology did not fit traumatic, overuse or systemic disease. Clinical and laboratory evaluations were nonspecific. Radiographic evaluation revealed osteolysis of the distal clavicle. The patient had complete resolution of his symptoms after distal clavicle resection.

Introducción. La osteolisis de la clavícula distal se ha descrito tras un traumatismo en la articulación acromioclavicular, por sobrecarga de dicha articulación, en enfermedades sistémicas como el hiperparatiroidismo, o infecciones como la tuberculosis (1). La osteolisis postraumática puede ocurrir tras un traumatismo directo o tras un esguince o luxación acromioclavicular (2-4). En la osteolisis de la clavícula distal atraumática el factor determinante es el uso excesivo y la sobrecarga de la articulación acromioclavicular en actividades de fuerza, ya sean deportivas o laborales, como ocurre en los levantadores de peso y los trabajadores que cargan pesos (5-7).

Hawkins y cols. (8) han descrito una forma de osteolisis bilateral del extremo distal de la clavícula sin ningún antecedente traumático, de sobrecarga o enfermedad sistémica.

Se presenta un caso de osteolisis de la clavícula distal sin ningún antecedente predisponente destacable.

Caso clínico. Paciente varón de 46 años que acudió a la consulta presentando dolor en el hombro izquierdo de 8 meses de evolución. El dolor estaba localizado en la articulación acromioclavicular. No existía un antecedente traumático previo, ni el paciente realizaba actividades de fuerza física ni levantamiento de pesos ni en su trabajo ni como actividad deportiva. Tampoco tenía antecedentes de poliartritis. La movilidad del hombro era normal. Las analíticas, incluyendo el calcio, el fósforo, las pruebas reumáticas, la proteína C reactiva y la velocidad de sedimentación fueron normales. En la radiología simple (Figura 1) se observaba una rarefacción del extremo distal de la clavícula, con osteolisis de

Correspondencia:

Ángel A. Martínez Martín.
C/Princesa, 11-13,1°C
50005-Zaragoza
Tel. 976 214 881
Fax 976 765 652
e-mail:anmarti@wanadoo.es



Figura 1. Osteolisis de la clavícula distal.

la zona adyacente a la articulación acromioclavicular y una osteoporosis localizada en la clavícula distal. No se apreciaba una disminución acromioclavicular que hiciera sospechar una rotura de manguito de rotadores. Tampoco clínicamente se observaban indicios de patología del manguito rotador.

En la resonancia magnética se observó la rarefacción de la clavícula distal y la normalidad del manguito rotador y la articulación glenohumeral.

El paciente fue tratado inicialmente con antiinflamatorios pero ante la persistencia de los síntomas se procedió a la resección del extremo distal de la clavícula, logrando la completa mejoría de su clínica. El análisis anatomopatológico de la pieza mostró cambios inflamatorios crónicos y osteolíticos inespecíficos. El cultivo microbiológico fue negativo.

En la última revisión, un año tras la intervención, el paciente estaba completamente asintomático y tenía una movilidad del hombro normal.

Discusión. La causa más común de osteo-

olisis del extremo distal de la clavícula es la postraumática (2-4) y la atraumática que se produce en trabajadores o deportistas que levantan pesos (5-7).

Otras causas menos frecuentes pueden ser el hiperparatiroidismo, que lo sospecharíamos si halláramos una osteopenia radiológica importante y alteraciones analíticas en los niveles de calcio y fósforo, las poliartrosis y la tuberculosis (1,9). La existencia de fiebre, leucocitosis, aumento de la velocidad de sedimentación, o la positividad de las pruebas reumáticas o la de la tuberculina, nos pueden orientar hacia etiologías sistémicas o infecciosas. En nuestro caso no existía ningún antecedente traumático o de sobrecarga. Tampoco existían alteraciones analíticas ni se halló un origen infeccioso. Solamente Hawkins y cols. (8) han presentado 3 casos similares, aunque bilaterales. Por lo tanto pensamos que la osteolisis del extremo distal de la clavícula se puede dar en pacientes sin antecedentes traumáticos, de sobrecarga o sistémicos. Es conveniente pensar en esta entidad también en pacientes sedentarios con dolor localizado en la articulación acromioclavicular.

La resección del extremo distal de la clavícula, ya sea abierta (6,7) o artroscópica (5), proporciona muy buenos resultados.

Bibliografía

1. Antti-Poika I, Vankka E, Santavirta S, Vastamäki A. Two cases of shoulder joint tuberculosis. *Acta Orthop Scand* 1991;62:81-3.
2. De la Puente R, Boutin RD, Theodorou DJ, Hooper A, Schweitzer M, Resnick D. Posttraumatic and stress-induced osteolysis of the distal clavicle: MR imaging findings in 17 patients. *Skeletal Radiol* 1999; 28:202-8.
3. Reber P, Patel AG, Hess R, Noesberger B. Post-traumatic osteolysis of the distal clavicle. *Arch Orthop Trauma Surg* 1996; 115:120-2.
4. Di Schino M, Jeandel P, Dufour M, Martet G, Guillot D, Merrien Y. Post-traumatic osteolysis of the distal end of the clavicle. Contribution of MRI. *Rev Chir Orthop Réparatrice Appar Mot* 1991; 77:366-9.
5. Auge WK, Fischer RA. Arthroscopic distal clavicle resection for isolated atraumatic osteolysis in weight lifters. *Am J Sports Med* 1998; 26:189-92.
6. Slawski DP, Cahill BR. Atraumatic osteolysis of the distal clavicle. Results of open surgical excision. *Am J Sports Med* 1994;22:267-71.
7. Cahill BR. Atraumatic osteolysis of the distal clavicle. A review. *Sports Med* 1992; 13:214-22.
8. Hawkins BJ, Covey DC, Thiel BG. Distal clavicle osteolysis unrelated of trauma, overuse, or metabolic disease. *Clin Orthop* 2000; 370:208-11.
9. De la Prieta R, Montejo M, Aguirrebengoa K, Oñate J, Alonso JA, Aguirre C. Artritis acromioclavicular de hombro derecho de presentación aguda. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1992; 10:429-30.