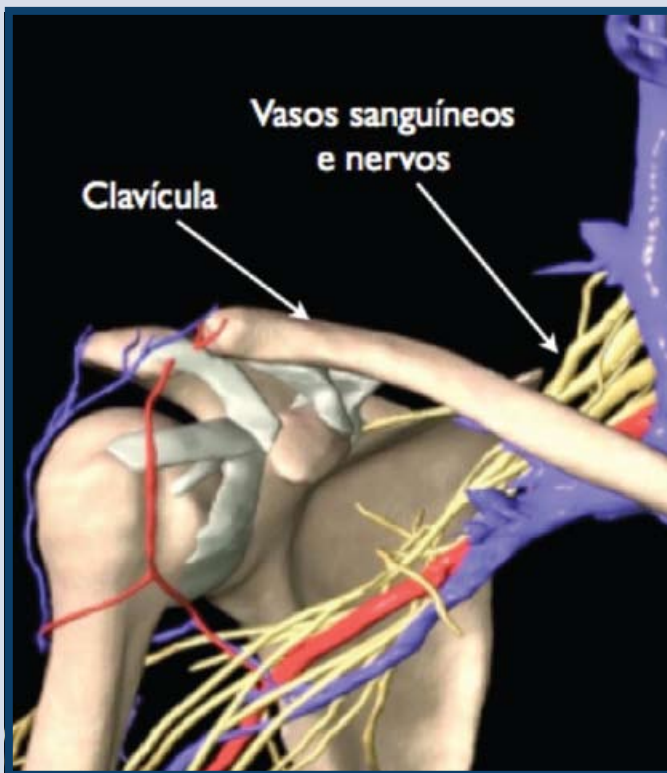


O que é Fratura de Clavícula



A clavícula é um osso longo situado na região anterior do ombro que conecta o esqueleto do membro superior (através da escápula, osso denominado antigamente de "omoplata" ou popularmente "paleta") com o esqueleto central (osso anterior do tórax chamado esterno).

Com pouca cobertura das camadas gordurosa ou muscular é um osso superficial sendo facilmente visualizado e palpado. Por estes motivos fica mais exposto aos traumas e portanto às fraturas. De fato a clavícula é o osso do corpo humano mais comumente fraturado, principalmente na infância, correspondendo aproximadamente a 16% de todas as fraturas do corpo e 35% na região do ombro (Figura 1).



Figura 1 – Fotografia demonstrando região anterior do ombro com a clavícula e seu aspecto superficial visível.

Além de contribuir com a estabilidade e força do membro superior, é uma estrutura muito importante para proteção dos nervos e vasos sanguíneos que atravessam a região (Figura 2).

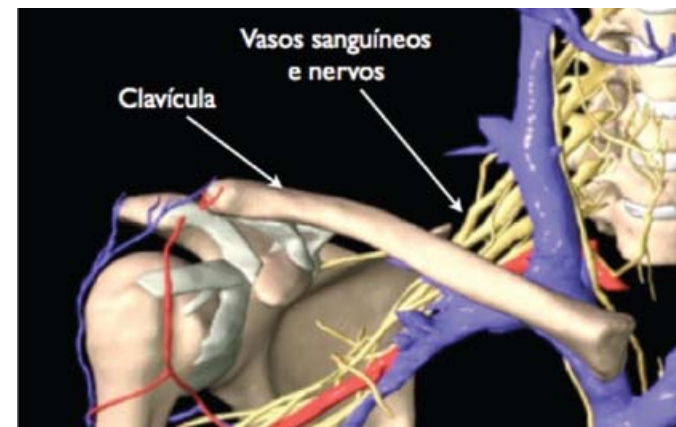


Figura 2 – Clavícula e sua relação com os vasos sanguíneos e nervos na região do ombro.

As fraturas na clavícula podem ocorrer no recém-nascido durante o parto, principalmente nos casos de "parto difícil" em que o obstetra realiza manobras que necessitam tração no ombro, podendo ocorrer fraturas. Geralmente são fraturas benignas que cicatrizam rapidamente sem maiores problemas.

Outro mecanismo das fraturas é o trauma direto na região anterior do ombro, como por exemplo um chute ou golpe nas artes marciais, ou também por trauma indireto, como nas quedas com a mão espalmada ou caindo com a parte lateral do ombro contra o solo.

Quando ocorre a fratura, os sinais e sintomas são: inchaço (edema), dor, sensação de "crepitações" na parte anterior do ombro e dificuldade de movimentar o membro superior. Apesar desta incapacidade, a sensibilidade e movimentos do cotovelo e mão devem estar preservados. Caso contrário a lesão é mais grave, com envolvimento da circulação e/ou nervos que passam sob a clavícula. Estes casos devem ser avaliados por especialista o mais rápido possível. Nos casos pós-parto o recém-nascido pára de movimentar o membro superior por alguns dias (7 a 10) retornando ao normal espontaneamente. Se isto não ocorrer também se suspeita de lesão associada dos nervos. Esta condição é conhecida como "paralisia obstétrica" e pode ser inicialmente detectada pelo pediatra que acompanha o recém-nato, encaminhando para os cuidados do especialista.

Sempre que os sinais clínicos sugerem fratura deve-se realizar o raio-x. Este exame confirma o diagnóstico na maioria das vezes, dispensando outros exames como tomografia ou ressonância magnética (Figura 3).



Figura 3 – Raio-x de fratura da clavícula com desvio no adulto.

O tratamento da fratura deve ser iniciado o mais breve possível, sendo diferente para cada caso, conforme idade e tipo de fratura. O objetivo é obter a consolidação óssea através da formação do “calo ósseo” que ocorre quando mantemos o osso imobilizado.

Nas fraturas do recém-nascido a cicatrização ocorre mais rapidamente e a fratura se estabiliza entre 7 a 10 dias. Basta mantermos o membro superior “enfaixado” com ataduras contra o tórax durante este período.

Na criança maior a consolidação se faz entre 20 a 30 dias sendo este o período necessário de imobilização. Podemos aplicar um “enfaixamento” do membro superior contra o tórax (“tóraco-braquial”) ou preferencialmente associando o gesso, por ser mais resistente evitando que a criança o retire. Algumas fraturas consolidam com desvio dos fragmentos mas isto não é problema pois o crescimento ósseo remodela e realinha o osso. No período inicial após a retirada do gesso fica uma saliência palpável no local representando o “calo ósseo” que se formou. Esta deformidade é corrigida espontaneamente com o crescimento sem qualquer prejuízo à criança.

Nos adultos a fratura pode apresentar desvio maior dos fragmentos pela ação deformante dos músculos nela inseridos, sendo às vezes difícil de ser controlado. Quando há pouco ou nenhum desvio, a imobilização pode ser obtida com uso de “tipóia” ou gesso durante 4 a 6 semanas. Os dois métodos de imobilização são eficientes, porém no adulto a tipóia é mais confortável, permitindo sua retirada com cuidado para higiene pessoal e mobilização do cotovelo e mão. Neste grupo de paciente, ao contrário da criança, a imobilização prolongada destas articulações pode provocar rigidez necessitando tempo prolongado para recuperação.

Quando há desvio por encurtamento podemos corrigi-lo com imobilização tipo “em oito”. Este método pode ser utilizado com uso de “faixas”, gesso ou mesmo através de aparelhos (“órteses”) comerciais prontos (Figura 4).

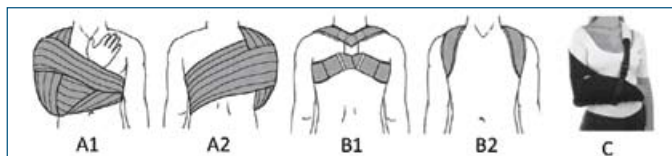


Figura 4 – Imobilização tipo “enfaixamento tóraco-braquial” (A1 e A2), órtese tipo “em oito” (B1 e B2) e tipóia comercial de pano (C).

A consolidação da clavícula com alguns graus de desvios é compatível com função normal do ombro. Situações com desvios maiores são difíceis de corrigir e podem causar prejuízo ao paciente como: encurtamento do ombro, deformidade estética pela saliência na pele anterior do ombro por se tratar de osso superficial ou evoluir com falha na consolidação óssea (o osso não “cola” desenvolvendo o quadro chamado “pseudartrose”). Nestes casos pode haver indicação de tratamento cirúrgico com fixação do osso por implantes cirúrgicos especiais (placa e parafusos, fios de aço) que mantêm a posição dos fragmentos durante o tempo de consolidação. Após a cicatrização estes implantes são geralmente retirados (Figura 5).

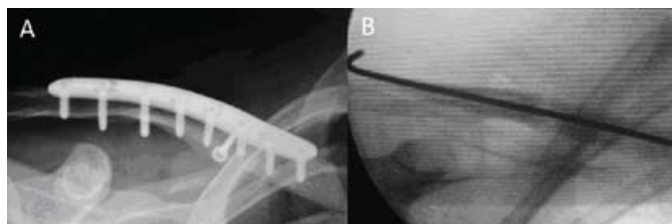


Figura 5 – Raio-x após fixação da clavícula com implantes tipo placa e parafusos (A) e fio de aço intramedular (B).

Os principais problemas com as fraturas de clavículas são aqueles relacionados com a gravidade da lesão (associação com lesão nervosa permanente), consolidação com grandes desvios levando à deformidade estética ou a pseudartrose por falha na consolidação. São situações complicadas que necessitam procedimentos adicionais, porém, felizmente são pouco frequentes. As fraturas da clavícula na sua grande maioria evoluem bem com tratamento sem cirurgia apresentando comportamento benigno com recuperação funcional completa.



Projeto:



Execução:



Apoio:



**Acesse www.sbot.org.br
e saiba mais sobre outras
doenças ortopédicas**