

## Fraturas da Clavícula

### Introdução

As fraturas da clavícula são lesões traumáticas comuns, observadas na sua maioria em adultos jovens e no terço médio da clavícula.

O seu tratamento muitas vezes é controverso, podendo ser feita a opção por tratamento conservador (não-cirúrgico) ou por tratamento cirúrgico, com base no grau do desvio e nos fatores intrínsecos ao doente.

### Epidemiologia

Incidência: fraturas de clavícula representam 2,6-4% de todas as fraturas em adultos

Demografia: frequentemente observadas em pacientes jovens e ativos. Mais comum em homens <30 anos

Localização: 75-80% de todas as fraturas da clavícula são no seu terço médio

### Fisiopatologia

Mecanismo de lesão: queda com o braço estendido ou trauma direto no ombro

Anatomo-patologia: 75-80% de todas as fraturas da clavícula são no terço médio. A região intermédia entre os terços lateral e médio é a parte mais fina do osso e é a única área não protegida ou reforçada por anexos musculares e ligamentares. Sendo mais propensa a fraturas, principalmente com carga axial. Nas fraturas desviadas no fragmento medial: o músculo esternocleidomastóideo puxa-o pósterosuperiormente; e no fragmento lateral: o peitoral e o peso do braço puxam o fragmento inferomedialmente.

### Condições associadas

As lesões associadas são raras, mas podem incluir: fratura da omoplata ipsilateral, dissociação escapulo-torácica, fratura de costela, pneumotórax, lesão neuro-vascular, trauma crânio-encefálico.

### Imagiologia

Por norma as imagens por RX são suficientes para o diagnóstico e opção de tratamento.

A utilização de TAC poderá ser necessário para melhor avaliar: desvio, encurtamento, cominuição, extensão articular, lesão vascular e não união.



### Tratamento

#### Conservador

imobilização com suspensor de braço com movimentos moderados durante 2-4 semanas e reabilitação/fortalecimento: após as 6-10 semanas.

Indicações: encurtamento e desvio <2cm, sem outras condições associadas

#### Cirúrgico

Indicações absolutas: fraturas expostas, fraturas desviadas e a ferir a pele, lesão vascular, “ombro flutuante”

indicações relativas: desvios ou encurtamento > 2cm, fraturas bilaterais da clavícula, lesão do plexo braquial associada, traumatismo crânio-encefálico, paciente politraumatizado

### Dr. Rui Claro

Para mais informação e esclarecimento de dúvidas contacte diretamente através do email: [info@ruiclaro.com](mailto:info@ruiclaro.com)