

Sr. Director:

La clavícula es el hueso más frecuentemente fracturado en el parto^(1,2), afectándose preferentemente su tercio medio⁽³⁾, y variando la frecuencia reportada entre el 0,2 y el 3,5%^(4,5), lo que puede estar relacionado con el peso de los recién nacidos (RN) analizados^(2,4-8), la presentación en el parto, la existencia o no de distocia de hombro⁽²⁾, la edad gestacional (EG), la paridad, etc.

La sintomatología de la fractura de clavícula (FC) es sutil (crepitación, tumefacción local, reflejo de Moro asimétrico, irritabilidad, etc.), siendo preciso buscarla con interés en la exploración neonatal para que no pase desapercibida, y la evolución favorable, con formación de un sólido callo de fractura fácilmente identificable a los pocos días de vida, y curación «ab-integrum» sin necesidad de ningún tratamiento.

El descubrimiento de una FC en un recién nacido, por lo demás sano, puede hacer sospechar que es la consecuencia de un trauma obstétrico por mala práctica, lo que ya ha sido desmentido al demostrarse que es un hecho inevitable y sin secuelas, que no puede ser utilizado como indicador de calidad asistencial⁽⁷⁾.

Se estudian en una serie propia la incidencia, localización y sintomatología de la FC y su relación con la edad gestacional y el peso del RN, la paridad, la presentación y la modalidad del parto.

Se han estudiado de forma prospectiva y sistemática todos los RN a término y sanos nacidos en nuestro hospital del 27 de marzo al 25 de junio de 1995, en busca de fracturas de clavícula. El diagnóstico de sospecha se hizo en una de las dos exploraciones rutinarias que se realizan a los RN en nuestra maternidad, al nacer y a los tres días de vida, y se confirmó radiológicamente. Como grupo control se escogió a los 27 neonatos a término y sanos nacidos inmediatamente después de los casos diagnosticados, y para el análisis estadístico se utilizó la t de Student.

Entre los 819 RN estudiados se encontraron 27 (3,2%) con FC. Todos nacieron en presentación cefálica; en 17 (63%) se afectó la clavícula derecha y en el 56,2% a su tercio medio, no observándose ningún caso de FC bilateral.

La EG media de ambos grupos (FC vs control) no fue significativamente diferente (40,14 vs 39,69 semanas), observán-

Fractura de clavícula en el recién nacido

Tabla I Fractura de clavícula en el recién nacido

Nº/sexo	Peso (g)	Lado afectado	Exploración diagnóstica	Paridad (G-P-A)	Rx. clavícula
1/F	3.380	I	2ª	G1 P0	Sí
2/F	3.600	D	1ª	G3 P1 A1	No
3/F	3.600	I	2ª	G1 P0	Sí
4/M	4.050	D	1ª	G2 P1	Sí
5/M	3.245	D	1ª	G1 P0	Sí
6/F	3.445	D	2ª	G1 P0	Sí
7/M	4.150	D	2ª	G3 P2	No
8/M	2.700	D	2ª	G1 P0	No
9/M	3.750	I	2ª	G2 P1	Sí
10/F	3.560	D	2ª	G2 P0 A1	Sí
11/F	3.200	D	2ª	G2 P1	Sí
12/M	3.980	I	2ª	G1 P0	Sí
13/M	3.980	I	2ª	G1 P0	Sí
14/F	3.610	D	2ª	G1 P0	Sí
15/M	4.180	D	1ª	G1 P0	No
16/F	3.650	D	1ª	G2 P1	Sí
17/F	3.815	D	2ª	G1 P0	Sí
18/M	3.930	D	1ª	G3 P2	Sí
19/M	4.330	D	1ª	G2 P1	Sí
20/M	3.530	D	1ª	G1 P0	Sí
21/F	3.320	I	2ª	G1 P0	Sí
22/M	4.820	D	2ª	G2 P1	No
23/M	3.630	I	2ª	G2 P1	Sí
24/M	3.910	I	2ª	G1 P0	Sí
25/M	3.800	I	1ª	G1 P0	Sí
26/F	4.030	D	1ª	G1 P0	Sí
27/M	3.700	I	1ª	G2 P0 A1	Sí

F: Femenino. M: Masculino. I: Izquierdo. D: Derecho. G: Gestaciones. P: Partos. A: Abortos.

dose que existía una diferencia muy significativa en el peso de los RN (3.723,1 vs 3.292,8 g) con una $p < 0,0001$, y que el 22% de los RN con FC pesaron más de 4.000 g.

En 12 ocasiones el parto fue instrumental, y los síntomas encontrados por orden de frecuencia fueron la crepitación al presionar sobre la clavícula, la tumefacción y reflejo de Moro asimétrico.

El diagnóstico clínico se hizo en el 63% de los casos en la exploración que se realiza al RN al darle de alta en la maternidad, y tan sólo en el 37% se hizo en el primer examen neonatal (Tabla I).

Comentarios

El diagnóstico de la FC en el período neonatal depende de la experiencia y fundamentalmente del interés del pediatra que hace la exploración del RN. En un informe reciente sobre 18 FC tan sólo el 11,1% fueron diagnosticadas en la primera exploración neonatal, el 50% al alta de la maternidad y el resto en la revisión de los 15 días de vida⁽⁴⁾, lo que indica que pueden pasar fácilmente desapercibidas, y que las frecuencias referidas no pueden aceptarse como definitivas si se limitan a los casos diagnosticados en la maternidad.

Nosotros hemos hecho un estudio prospectivo insistiendo especialmente en la búsqueda de signos clínicos sugestivos de FC, y consideramos que la alta frecuencia encontrada puede estar en relación con su búsqueda sistemática, y quizás también con el elevado peso medio de nuestros RN.

Aunque todos los partos fueron eutócicos, no hemos podido valorar la distocia de hombro, que ocurre al comprimirse el hombro derecho del feto contra la sínfisis del pubis materno en el momento del expulsivo, y que podría explicar la mayor frecuencia de las fracturas en la clavícula derecha y su relación con el peso elevado de los RN⁽²⁾.

Como conclusión se debe recalcar que la fractura de clavícula, cuyo diagnóstico debe ser clínico y no radiológico, no se puede prever ni evitar y que con parece estar más en relación con el elevado peso del RN que una mala práctica obstétrica,

que su frecuencia referida tan variable puede depender de la meticulosidad de la exploración neonatal, y que se puede asegurar a los padres que su curación espontánea será sin secuelas.

Bibliografía

- 1 Hensinger R, Jones E. Diagnosis and Treatment. En: Grune & Stratton (eds). Neonatal Orthopedics. New York, London, Toronto, Sydney, San Francisco, 1981; págs. 44-74.
- 2 Oppenheim W, Davis A, Growdon W, Dorey F, Davlin L. Clavicle fractures in the newborn. *Clin Orthop* 1990; **250**:176-180.
- 3 Martínez-Almoyna C, Zapico J, Garrido M, Orense M, Negro F, Tixidor de Otto J. Fractura de clavícula en el neonato. *Bol Soc Cast Ast León de Pediatría* 1976; **XVII**:455-460.
- 4 Joseph P, Rosenfeld W. Clavicular fractures in neonates. *AJDC* 1990; **144**:165-167.
- 5 Turnpenny P, Nimmo A. Fractured clavicle of the newborn in a population with a high prevalence of grand-multiparity: analysis of 78 consecutive cases. *Br J Obstet Gynecol* 1993; **100**:338-341.
- 6 Ohel G, Haddad S, Fisher O, Levit A. Clavicular fracture of the neonate: Can it be predicted before birth? *Am J Perinatol* 1993; **10**:441-443.
- 7 Chez R, Carlan S, Greenberg S, Spellacy W. Fractured clavicle is an unavoidable event. *Am J Obstet Gynecol* 1994; **171**:197-198.
- 8 Roberts S, Hernández C, Adams M, Maberry M, Leveno K, Wendel G. Neonatal clavicular fracture: an unpredictable event. *Am J Obstet Gynecol* 1993; **168**:433.