

# Clavícula supernumeraria: reporte de un caso

D. Acosta Farina<sup>1</sup>, P. Hollstein Cruz<sup>1</sup>, G. Leone Stay<sup>4</sup>, D. Mackliff Elizalde<sup>2</sup>, P. Cartagena Izquierdo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Pediátrica, <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Plástica Pediátrica, <sup>3</sup>Servicio de Rehabilitación, Hospital de Niños "Dr. Roberto Gilbert E.". <sup>4</sup>Servicio de Anatomopatología, Hospital Clínica Alcívar. Guayaquil, Ecuador.

## RESUMEN

Comunicamos un caso de clavícula supernumeraria izquierda en un paciente varón, de 3 años de edad, con imposibilidad a la flexoextensión y lateralización cervical desde el nacimiento y que al estudio tomográfico se observa la presencia de un cuerpo óseo del lado izquierdo con forma de S itálica, que se articulaba con la mandíbula y región esternoclavicular. Previa valoración del servicio de rehabilitación, se somete a excéresis de la lesión, confirmándose anatomopatológicamente que se trataba de tejido óseo con superficies distales articulares y médula ósea central.

**PALABRAS CLAVE:** Clavícula supernumeraria.

## SUPERNUMERARY CLAVICLE: A CASE REPORT

## SUMMARY

We report a case of left sided supernumerary clavicle in a male child, 3 years old with impossibility to the flexion and extension of the neck and lateralization since birth, in the 3D CAT SCAN we could appreciate the presence of bone tissue with italic S shape that was articulated with the jaw and the left sternun clavicle region. Previous evaluation from the rehabilitation service the patient underwent the removal of the lesion. The pathology study confirmed that this piece was osseous tissue with distal joints surfaces and central bone marrow.

**KEY WORDS:** Supernumerary clavicle.

## INTRODUCCIÓN

Desconocemos si se han comunicado casos de clavícula supernumeraria en la literatura. Se han comunicado pocos casos de duplicación clavicular, todos ellos en adolescentes y adultos varones relacionados con antecedentes traumáticos y que no son de relevancia clínica o sintomatológica.

Este caso en particular no se ha encontrado que tenga relación directa con los casos ya publicados en la literatura, ya que se trata del primer paciente en edad pre-escolar, quien presenta sintomatología desde el nacimiento que luego es intervenido quirúrgicamente y con resultados postoperatorios satisfactorios.

Se han mencionado diferentes hipótesis que tratarían de explicar la aparición de esta patología, entre ellas las más comúnmente mencionadas están la del desarrollo o congénita y la de origen traumático.

## CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente de 3 años de edad, género masculino, que desde el nacimiento presentó dificultad para realizar movimientos del cuello, tanto para la flexoextensión como la lateralización, con hipotrofia de la masa muscular cervical.

Al llegar al servicio de Cirugía Pediátrica se le solicita valoración de los servicios de radiología y fisioterapia. En fisioterapia se documenta el estado hipotrófico de toda su masa muscular de la región cervical que comprendía desde el maxilar inferior, región occipital hasta los agujeros supra claviculares. Respecto al área de imágenes se le realizó estudio tomográfico con reconstrucción tridimensional de la región craneocervicotorácica, apreciándose con detenimiento las dimensiones de la clavícula y sus relaciones con estructuras vecinas (Fig. 1).

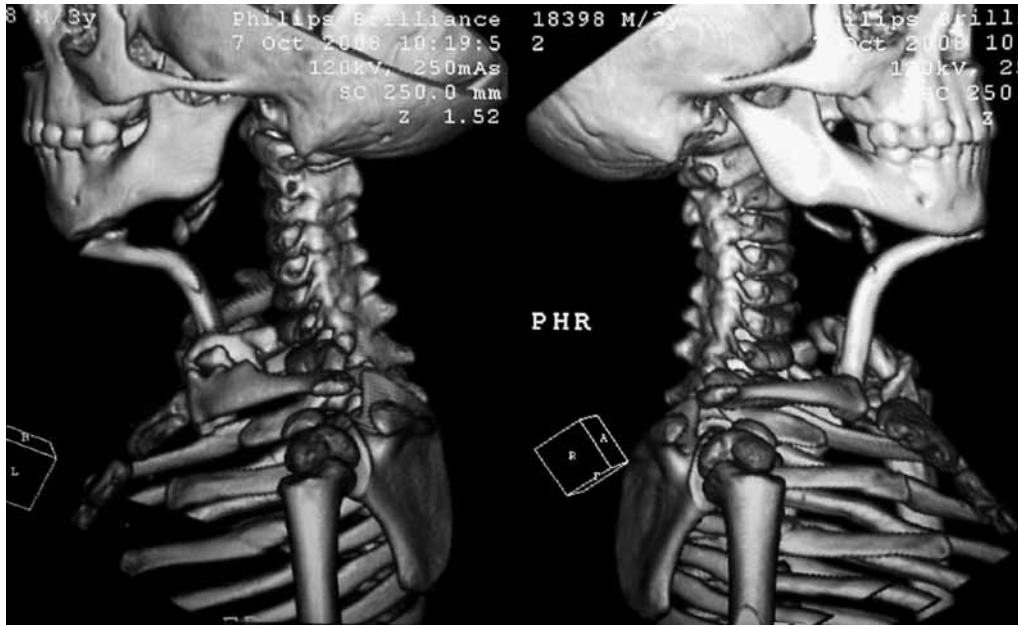
Se llega a la impresión diagnóstica de **clavícula supernumeraria** de lado izquierdo con su particular forma anatómica en S itálica.

Se programa su excéresis quirúrgica mediante un abordaje cervical anterior izquierdo, realizándose múltiples Z plas-

**Correspondencia:** Dr. Daniel Acosta Farina. Hospital Alcívar. Chimborazo 3310 y Azuay. Torre 3, 8º Piso, Ofic. 807. Guayaquil – Ecuador  
E-mail: acofa111@yahoo.es

Recibido: Marzo 2009

Aceptado: Diciembre 2009



**Figura 1.** TAC en reconstrucción tridimensional, observándose las relaciones de la pieza anatómica con las estructuras vecinas.



**Figura 2.** Pieza patológica resecada en su totalidad.

tias, resecando totalmente la pieza anatómica, la cual presentaba superficie articular superior con el cuerpo del maxilar inferior y superficie articular inferior con la región esternoclavicular izquierda (Fig. 2).

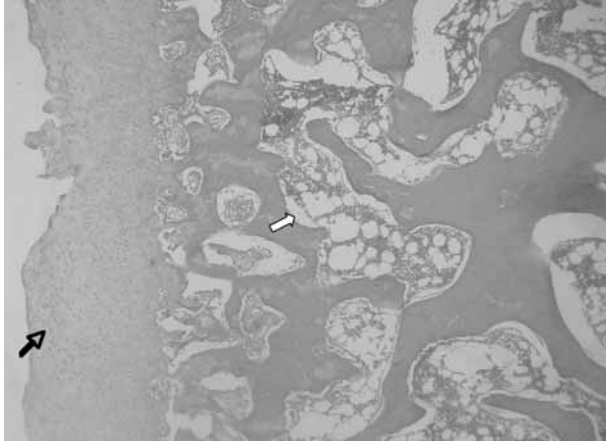
La anatomopatología reportó que se trataba de tejido óseo con sus respectivas superficies articulares corticales y su centro medular (Fig. 3).

Tras la cirugía, el paciente ha tenido que portar collarín cervical blando, manteniéndose en terapia física, llevando

controles con el servicio de cirugía pediátrica, obteniendo mejoría en sus movimientos cervicales sin molestia alguna.

## DISCUSIÓN

Los centros de osificación de la clavícula son los primeros que se presentan en el cuerpo y se pueden encontrar a partir de la 6ª semana de vida intrauterina<sup>(1)</sup>. El hueso previamente



**Figura 3.** Detalle anatomopatológico de tejido óseo proveniente de clavícula supernumeraria. Flecha negra: superficie articular. Flecha blanca: médula ósea.

te se forma en cartílago y avanza de forma opuesta al crecimiento óseo originando alrededor de **“3 centros de osificación”**: dos de los cuales corresponden a los extremos esternal y acromial y el tercer centro que se desarrolla entre ambos extremos y los une<sup>(1)</sup>.

En la literatura mundial se han reportado varios casos relacionados con duplicación clavicular, mas no con el concepto de clavícula supernumeraria. En estos reportes se ha mencionado que el defecto se produce en el crecimiento de la clavícula, sea por fallas del desarrollo de la porción esternal o de la porción medial de la misma<sup>(2)</sup>. El primer reporte se refería como un hueso supernumerario justo por debajo de la clavícula, de lado izquierdo, utilizó el término de “os subclavicular” y sustentaba que esta presentación se produjo por anomalía congénita y clínicamente insignificante<sup>(3)</sup>. Otros autores observaron una “clavícula bífida” en un varón de 40 años, de lado izquierdo, sin significación clínica, únicamente de interés anatómico<sup>(4)</sup>; o como una duplicación clavicular parcial, sospechando que dicho defecto podría ser adquirido o congénito<sup>(5)</sup>. En una presentación se sostuvo que la etiología de esta anomalía era netamente traumática como resultado de

lesiones no detectadas<sup>(6)</sup>. No dejaron de publicarse casos aislados de duplicación de clavícula izquierda, en varones, jóvenes (16 a 34 años) con triplicación del proceso coracoides, asintomático, sin necesidad de cirugía<sup>(7,8)</sup>. Todos estos autores acordaron que la duplicación clavicular reportada por ellos no tuvieron significado clínico y la gran mayoría sostenían el criterio que su presentación resultó de una lesión donde una nueva clavícula se puede formar quedando la porción proximal desplazada, y el nuevo crecimiento aparece de la epífisis distal hacia la epífisis proximal.

En este caso que reportamos es la primera ocasión que se describe un paciente con clavícula supernumeraria cuyo origen se debe específicamente por anomalía del desarrollo del hueso en su vida intrauterina, que dio sintomatología limitante funcional, con un inusual crecimiento desplazado hacia sentido axial ascendente, y que previa valoración por rehabilitación requirió intervención quirúrgica con excéresis total de la anomalía para resolver la limitación funcional del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Skandalakis JE, Wood Gray S. The Embriological Basis for the Treatment of Congenital Anomalies, Embriology for Surgeons. 2<sup>nd</sup> Edition. Williams & Wilkins; 1994. p. 540-543.
2. Caffey C. Pediatric X-Ray diagnosis. Chicago: Year Book Publishers; 1978. p. 58.
3. Golthamer C. Duplication of the clavicle, Radiology; 1957; 68: 576-578.
4. Twigg HL, Rosenbaum RC. Duplication of the clavicle. Skeletal Radiology. 1981; 6: 281.
5. Oestreich AE. The lateral clavicle hook-an acquired as well as a congenital anomaly. Pediatric Radiology. 1981; 11: 147-150.
6. Ogden JA. Skeletal Injury in the Child. 2<sup>nd</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.; 1990.
7. Sharma BG. Duplication of the clavicle with triplication of the coracoid process. Skeletal Radiology. Berlin-Heidelberg: Springer; 2003. p. 661-664.
8. Wilson TC. Duplication of the clavicle, Orthopedics. Orthosuper-site, Georgetown, KY; 2006; 29: 79.