



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones conservadoras para el tratamiento de la fractura del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos (Revisión)

Lenza M, Faloppa F

Lenza M, Faloppa F.

Conservative interventions for treating middle third clavicle fractures in adolescents and adults

(Intervenciones conservadoras para el tratamiento de la fractura del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD007121.

DOI: [10.1002/14651858.CD007121.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007121.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones conservadoras para el tratamiento de la fractura del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones conservadoras para el tratamiento de la fractura del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos

Mário Lenza¹, Flávio Faloppa²

¹Orthopaedic Department and School of Medicine, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein and Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brazil. ²Department of Orthopaedics and Traumatology, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil

Dirección de contacto: Mário Lenza, Orthopaedic Department and School of Medicine, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein and Hospital Israelita Albert Einstein, Av. Albert Einstein, 627/701, São Paulo, São Paulo, CEP 05651-901, Brazil. mariolenza@yahoo.com.br, mario.lenza@einstein.br.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2016.

Referencia: Lenza M, Faloppa F. Conservative interventions for treating middle third clavicle fractures in adolescents and adults (Intervenciones conservadoras para el tratamiento de la fractura del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD007121. DOI: [10.1002/14651858.CD007121.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007121.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La fractura de la clavícula representa cerca del 4% de todas las fracturas. La mayoría (76%) de las fracturas de clavícula involucran el tercio medio de la clavícula. El tratamiento de estas fracturas no suele ser quirúrgico (conservador). Los tratamientos más comunes son los cabestrillos para el brazo, los vendajes adhesivos y los vendajes en forma de ocho.

Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2009 y actualizada en 2014.

Objetivos

Evaluar los efectos (beneficios y daños) de diferentes métodos para el tratamiento conservador (no quirúrgico) de las fracturas agudas (tratadas poco después de la lesión) del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones Musculoesqueléticas (Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials), en MEDLINE (desde 1966), en Embase (desde 1980), en LILACS (desde 1982), en los registros de ensayos, en los procedimientos ortopédicos y en las listas de referencias de los artículos. No hubo restricciones de idioma ni de publicación. La fecha de la última búsqueda fue el 5 de enero de 2016.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados que prueban intervenciones conservadoras para el tratamiento de adolescentes y adultos con fracturas agudas del tercio medio de la clavícula. Los principales resultados fueron la función o la discapacidad del hombro, el dolor y el fracaso del tratamiento.

Obtención y análisis de los datos

Para esta actualización, dos autores de la revisión seleccionaron los ensayos elegibles, evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo y verificaron de forma cruzada la extracción de datos. Se calcularon los riesgos relativos y los intervalos de confianza del 95% para las

variables dicotómicas, y las diferencias medias y los intervalos de confianza del 95% para las variables continuas. Hubo una muy limitada combinación de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron cuatro ensayos en esta revisión con 416 participantes, de 14 años de edad o más. En esta actualización se incluyó un nuevo ensayo.

Se disponía de evidencia de muy baja calidad de tres ensayos (296 participantes) que comparaban el vendaje en forma de ocho con un cabestrillo de brazo para el tratamiento de las fracturas agudas del tercio medio de la clavícula. Los tres ensayos no tuvieron suficiente poder estadístico y se vieron comprometidos por una metodología deficiente. La función del hombro se evaluó de diferentes maneras en los tres ensayos (datos de 51, 61 y 152 participantes); cada ensayo proporcionó evidencia de muy baja calidad de una función del hombro similar en los dos grupos. Los datos agrupados de dos ensayos (203 participantes) no mostraron ninguna diferencia clínica entre los grupos después de dos semanas de dolor (escala analógica visual: 0 (ningún dolor) a 10 (el peor dolor); diferencia de medias (DM) 0,43, intervalo de confianza (IC) del 95% -0,35 a 1,21; $I^2 = 74%$; evidencia de muy baja calidad). Un tercer ensayo (61 participantes) aportó evidencia de muy baja calidad basada en un sistema de puntuación no validado de más dolor y malestar durante el curso del tratamiento en el grupo de vendajes en forma de ocho. El fracaso del tratamiento, medido en términos de cirugía posterior, no se informó en dos ensayos; el tercer ensayo (152 participantes) informó que un participante del grupo de cabestrillo en el brazo se sometió a una cirugía para la parálisis del nervio plexo secundario. Hubo evidencia de muy baja calidad de un ensayo (148 participantes) de poca diferencia en el tiempo hasta la curación clínica de la fractura (DM 0,2 semanas, IC del 95%: -0,11 a 0,51); no se incluyeron los datos de cuatro no uniones no sintomáticas en el grupo de vendajes en forma de ocho. Los datos de muy baja calidad de la evidencia para los resultados adversos individuales (aspecto cosmético deficiente; cambio en el tratamiento asignado debido a dolor y malestar, empeoramiento de la posición de la fractura en la cicatrización; acortamiento > 15 mm; falta de unión no sintomática y dolor permanente) no confirmaron una diferencia entre los dos grupos. No hubo una clara diferencia entre los grupos en cuanto al tiempo para regresar a la escuela o a las actividades laborales (DM -0,12 semanas, IC del 95%: -0,69 a 0,45; 176 participantes; evidencia de muy baja calidad).

Se disponía de evidencia de calidad moderada de un ensayo (120 participantes; datos de notificación de 101 participantes), que evaluaba el ultrasonido terapéutico. Este ensayo tuvo un bajo riesgo de sesgo pero no tuvo suficiente poder y no informó sobre la función del hombro o la calidad de vida. El ensayo no encontró evidencia de una diferencia entre el ultrasonido pulsado de baja intensidad y el placebo en el dolor, el fracaso del tratamiento (cirugía posterior: 6/52 versus 5/49; RR 1,13, IC del 95%: 0,37 a 3,47), el tiempo hasta la curación clínica de la fractura (DM -0,32 días, IC del 95%: -5,85 a 5,21), los eventos adversos (se informó de un caso de irritación de la piel en cada grupo) o el tiempo para reanudar las actividades previas.

Conclusiones de los autores

La evidencia actual disponible de los ensayos controlados aleatorizados son insuficientes para determinar qué métodos de tratamiento conservador son los más apropiados para las fracturas agudas del tercio medio de la clavícula en adolescentes y adultos. La realización de estudios de investigación adicionales está justificada.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones no quirúrgicas para el tratamiento de una fractura de clavícula en adolescentes y adultos

Antecedentes y objetivos

La clavícula rota (fractura de clavícula) es una lesión común, especialmente en adolescentes, y representa hasta el 4% de todas las fracturas. La mayoría de las fracturas de clavícula se producen en el tercio medio. Estas fracturas suelen tratarse con tratamientos conservadores que no implican cirugía. Los tratamientos conservadores más comunes son los cabestrillos para el brazo, los vendajes adhesivos y los vendajes en forma de ocho.

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de diferentes tratamientos conservadores para el tratamiento de las fracturas de clavícula en adolescentes y adultos sin cirugía. Los resultados principales de interés eran la función y el dolor a largo plazo.

Resultados de la búsqueda

Se realizaron búsquedas en la literatura científica hasta enero de 2016 y se encontraron cuatro estudios relevantes con un total de 416 participantes. Los cuatro estudios pequeños tenían limitaciones metodológicas que pueden afectar a la fiabilidad de sus hallazgos. Los tipos de tratamientos conservadores evaluados fueron el vendaje en figura versus el cabestrillo de brazo en tres ensayos y el ultrasonido terapéutico versus el tratamiento falso (placebo) en un ensayo.

Resultados clave

Los tres estudios (296 participantes) que comparaban el vendaje de la figura de ocho frente a un cabestrillo de brazo encontraron una función similar del hombro en los dos grupos al final del seguimiento. Aunque los datos de dos estudios no mostraron una diferencia en el dolor a las dos semanas después de la lesión, el tercer estudio informó de más dolor y malestar en las personas del grupo de vendaje en

forma de ocho. Se registró que un participante fue operado por una complicación. Ninguno de los tres estudios encontró diferencias en cuanto al tiempo de curación de la fractura, los resultados adversos o el tiempo para regresar a la escuela o a las actividades laborales.

El cuarto estudio comparó el ultrasonido terapéutico con el tratamiento falso en 120 personas con fracturas de clavícula. No encontró diferencias en el resultado, incluido el tiempo para la curación de la fractura, entre los dos grupos.

Conclusiones y calidad de la evidencia

La evidencia de los tres estudios que compararon el vendaje en forma de ocho con el cabestrillo del brazo eran de muy baja calidad, por lo que no se puede confiar en ella para adoptar conclusiones sobre el tratamiento de las fracturas de clavícula. Se consideró que la evidencia de un estudio que comparaba el ultrasonido terapéutico con el tratamiento falso eran de calidad moderada, ya que el estudio estaba bien realizado pero no era lo suficientemente grande como para ser concluyente.

En general, no había suficiente evidencia para adoptar conclusiones sobre los mejores métodos de tratamiento conservador para estas fracturas.