

## GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FRACTURA DE CLAVÍCULA EN RECIÉN NACIDO

### I. FINALIDAD

Contribuir con la disminución de la morbilidad neonatal por Fractura de Clavícula en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### II. OBJETIVO

Estandarizar y optimizar la atención del neonato afectado por fractura de clavícula en los servicios de neonatología

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de práctica clínica es de cumplimiento obligatorio en los diferentes servicios de atención neonatal del INMP

### IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Diagnóstico, tratamiento de fractura de clavícula en recién nacido en los servicios de neonatología del INMP. con código CIE 10:P13.4 CPMS: 73000 Examen radiológico de clavícula, completo

### V. DISPOSICIONES GENERALES

#### 5.1. DEFINICIÓN

Pérdida de la solución de continuidad de la clavícula producida bruscamente en el parto.

#### 5.2. ETIOLOGÍA

La fractura es causada por la presión que se ejerce sobre el cuerpo del niño cuando éste pasa por el canal pélvico durante el nacimiento. Ocurre más frecuentemente cuando el parto es difícil, si el niño es muy grande y especialmente al sacar los hombros en la presentación cefálica durante el parto vaginal difícil, asociado a la incompatibilidad cefalo-pelvica, macrosomía, distocia de hombros. Se puede presentar de manera espontánea o por manipulación obstétrica al intentar extraer el feto.

#### 5.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La clavícula es el hueso más frecuentemente fracturado en el parto, afectándose preferentemente su tercio medio, y variando la frecuencia reportada entre el 0,2 y el 3,5%

Está relacionado con el peso de los RNs, la presentación en el parto, la existencia o no de distocia de hombro, la edad gestacional (EG), la paridad,

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

etc.; además un número no determinado de casos se detectan días o semanas después del nacimiento, evidenciándose por la presencia de un callo óseo en la clavícula afectada.

La identificación de fractura de clavícula en un recién nacido por demás sano no está asociado a mala praxis de parto; ha sido demostrado que es un hecho inevitable y sin secuelas por lo tanto no puede ser indicador de calidad de atención asistencial.

#### 5.4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- Gestante primípara.
- Desproporción cefalopélvica.
- Macrosomía fetal.
- Distocia de hombros.
- Presentación podálica.

### VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

#### 6.1. CUADRO CLÍNICO

- La fractura de clavícula puede ser asintomática, sobre todo si no está desplazada.
- Si la fractura es desplazada habitualmente es dolorosa cuando se manipula al RN de manera forzada.
- Puede observarse aumento de volumen generalmente en el tercio medio de la clavícula afectada.
- También puede sentirse crepitación en el tercio medio de la clavícula del lado afectado al manipular el brazo.
- Puede observarse un reflejo de moro asimétrico.

#### 6.2. DIAGNÓSTICO

##### 6.1.1. Criterios de diagnóstico

El diagnóstico es eminentemente clínico y la confirmación es radiológica.

##### 6.1.2. Diagnóstico diferencial

Puede considerarse la luxación de hombro y en algunos casos raros la lesión del plexo braquial.

#### 6.3. EXAMEN AUXILIAR.

##### 6.3.1. De imágenes

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Radiografía de tórax: Se observa el trazo de fractura que generalmente compromete el tercio medio de la clavícula afectada con desplazamiento hacia abajo del tercio distal, pudiendo también observarse fracturas no desplazadas que dificultan el diagnóstico.

## 6.4. MANEJO

### 6.4.1. Medidas generales y preventivas.

Generalmente no hay ningún tratamiento distinto a levantar al niño suavemente para evitar la molestia.

### 6.4.2. Terapéutica

Generalmente no hay ningún tratamiento distinto a levantar al niño suavemente para evitar la molestia; en ocasiones se puede inmovilizar el brazo del lado afectado casi siempre simplemente pegando con un imperdible la manga a la ropa.

Si la fractura es dolorosa, es útil colocar un envoltorio o venda para disminuir la movilidad del brazo.

Movilizar con cuidado el brazo del lado afectado evitando dolor al movimiento.

La consolidación demora entre 4 a 6 semanas.

### 6.4.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento y su manejo

Compromiso del plexo braquial en caso de vendaje muy ajustado.

### 6.4.4. Pronóstico

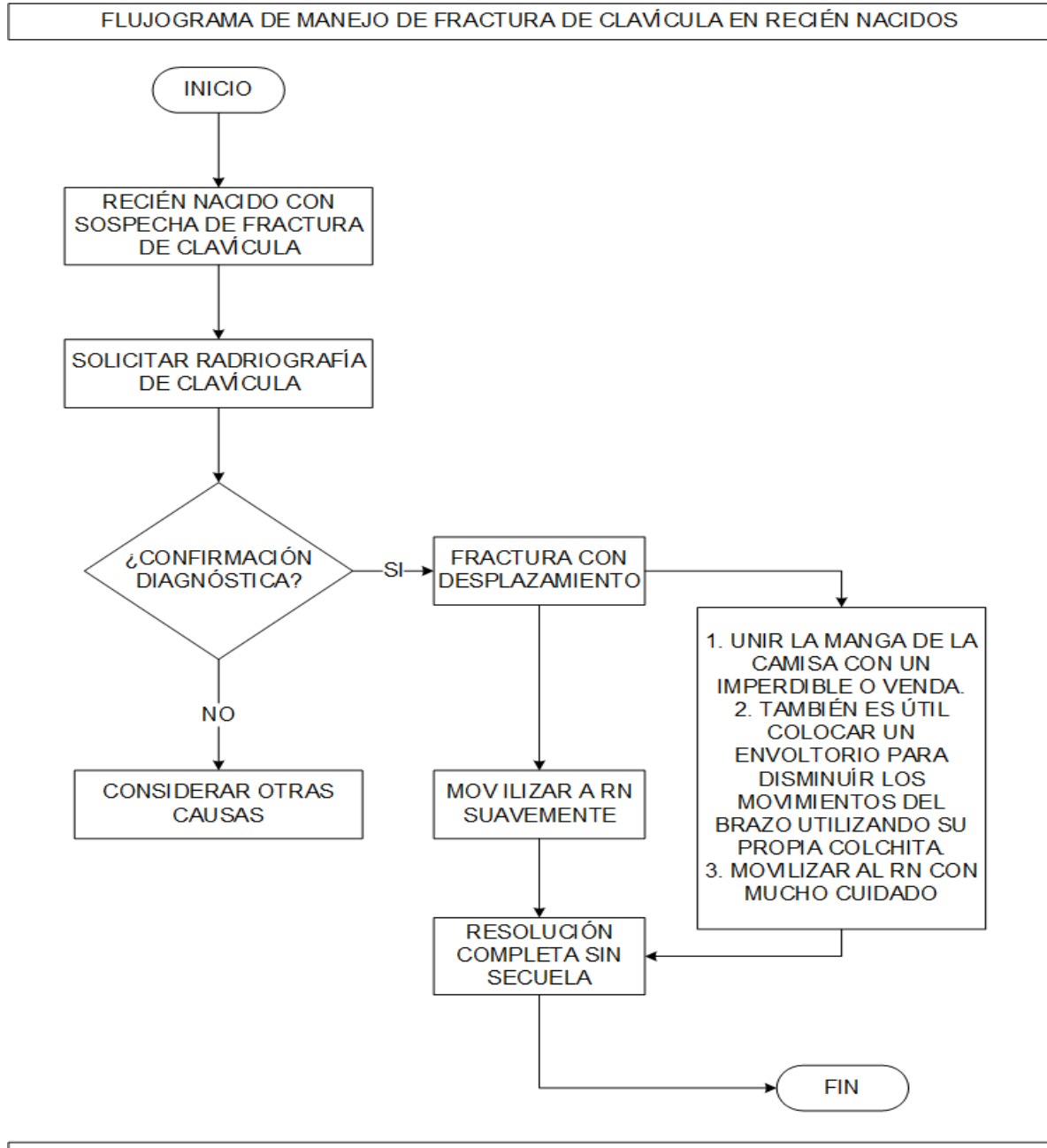
Curación ad- integrum, sin necesidad de ningún tratamiento específico

## 6.5. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Ninguno

## VII. ANEXO

## Anexo N° 01: Flujograma Manejo de fractura de clavícula en recién nacidos



## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. John P. Cloherty – Eric. Eichenwald- Anne R. Hansen-Ann R. Stark. Manual de Neonatología 7° edición 2012 pag 758
2. B. AZUNAGA SANTIBAÑEZ, J. ARENA. ANSOTEGUI- Anales Españoles de Pediatría 1997, 46,416-417.
3. Sola Augusto. Cuidados Neonatales 2011 tomo 1 pág. 15
4. White KK. Goldberg Common neonatal orthopedic ailments in: Gleason CA, Devaskar SU, eds Avery's Diseases of the Newborn 9th ed. Philadelphia PA, Elsevier Saunders; 2012 : chap 96.
5. Carol WA. Delivery room emergencies in: Kliegman RM, Stanton BF, ST.Geme JW III, eds, Nelson Textbook of Pediatrics. 20 th ed. Philadelphia, PA; Elsevier Saunders; 2016 chap 100.
6. Marcdante KJ,liegeman RM .Assessment of the mother , fetus, and newborn. In:Kliegman RM,St Geme JW, Blum NJ,Shah SS,Tasker RC,Wilson KM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics.21sted. Philadelphia,PA:Elsevier,2020 chap 58.
7. Prazad PA,Rajpal MN, Mangurten HH,Puppala BL.Birth injuries.In :Martin RJ Fanaroff AA, Walsh MC,eds.Fanaroff and Martin´s Neonatal Perinatal Medicine Diseases of the Fetus and Infant. 11th ed.Philadelphia, PA: Elsevier 2020:Chap 29.
8. Pérez, R., Andaluz, P., Arriagada, M., Oyarzún, C., & Urrutia, P. "Fractura de clavícula en recién nacidos: factores de riesgo y morbilidad asociada." *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 49.3 (2006): 121-126.
9. Callahui-Ortiz, Irma Teresa, and Félix Ayala-Peralta. "Factores de riesgo que influyen en la fractura de clavícula en los recién nacidos de parto vaginal ocurridas en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2011." *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* 2.1 (2013): 23-28.