
DOLOR DE CLAVÍCULA - Thoracic outlet syndrome

Autor:

Data de publicació: 11-03-2014

Thoracic outlet syndrome (TOS) és el grup desordres que té lloc quan es comprimeixen els nervis a la zona entre la clavícula i les costelles. Aquest fet causa dolor profund sota la clavícula, que s'estén, al pit, al coll i pot ser a l'espatlla amb possibilitat de dits adormits

Thoracic outlet syndrome (TOS) és el grup desordres que té lloc quan es comprimeixen els nervis a la zona entre la clavícula i les costelles. Aquest fet causa dolor profund sota la clavícula, que s'estén, al pit, al coll i pot ser a l'espatlla amb possibilitat de dits adormits..

QUÈ PODRIA ESTAR CAUSANT EL DOLOR clavicular?

Fractures i trencaments
Síndrome de sortida toràcica
Lesió articular
Artrosi
Posició al dormir
Osteòlisi clavicular distal
Càncer
Osteomielitis
Quan cal veure un metge
Menjar per emportar

Moltes lesions poden danyar l'espina dorsal i algunes requereixen atenció immediata. Quan cal que una persona busqui un tractament d'emergència i quan serà suficient un viatge rutinari al metge? Abordem aquestes preguntes i molt més.

La clavícula, s'estén des de l'espatlla fins a l'os mamari.

Les causes comunes de dolor de clavícula inclouen:

fractura
síndrome de sortida toràcica
lesió articular
artrosi
mala posició al dormir
osteòlisi clavicular distal
càncer
osteomielitis

1. Fractures i trencaments

Comparteix a Pinterest Algunes lesions a la clavícula requeriran tractament mèdic immediat.

L'espina dorsal és una de les més propenses a fracturar-se. La força contundent aplicada al braç o espatlla pot lesionar o trencar fàcilment aquest os.

Les activitats següents sovint condueixen a una fractura de clavícula:

de naixement
esports de contacte, com el futbol, les arts marcials o el bàsquet
accidents de cotxe

Com pot una persona identificar una clavícula fracturada?

Els trencaments de clavícula i les fractures solen produir-se amb lesions a l'espatlla causades per accidents.

El dolor al voltant de l'espina dorsal comença de sobte i sovint empitjora a mesura que una persona intenta moure l'espatlla. També poden sentir una sensació de molla o sentir un soroll de clics.

Altres símptomes d'una clavícula fracturada inclouen:

dolor en la palpació
inflamació
hematomes a la zona
un braç rígid

Un cuidador o metge pot notar que un noutat no està movent un braç, possiblement indicant un fre o fractura.

Es diagnostica una clavícula fracturada després d'una radiografia i un examen, en què un metge comprova si hi ha hematomes o inflamació.

Tractament

El tractament dependrà de la gravetat de la lesió.

Si l'os s'ha mantingut al seu lloc, malgrat el trencament o la fractura, és probable que la persona només hagi de portar un cabestrell durant uns dies i descansar el braç. En alguns casos, un metge li recomanarà un bracket.

Els trencaments més greus poden requerir cirurgia, en què un cirurgià inserirà pins, una vareta o una placa per mantenir l'os i els fragments al seu lloc durant la curació.

2. Síndrome de sortida toràcica

Això es produeix quan la clavícula es desplaça de la seva posició normal i aplica pressió als vasos sanguinis i als nervis situats entre l'os i la costella més alta.

Les causes potencials de la síndrome de sortida toràcica inclouen:

obesitat
lesió
mala postura
músculs febles de l'espatlla
elevació o tensió repetitiva
discapacitat congènita

Els símptomes següents poden indicar aquesta síndrome:

debilitat del braç
un dolorós bony sota la clavícula
dolor i inflamació o entumiment en un braç
dolor al coll, clavícula o espatlla
canvis en el color de les mans o els dits

La fisioteràpia incloent aplicació de TENS, és un tractament comú. Probablement se centrarà en l'enfortiment dels músculs al voltant de l'espina dorsal. No obstant això, pot ser necessària la cirurgia en casos més greus.

3. Lesió articular

Una lesió a l'articulació acromioclavicular (AC) que connecta l'os del coll a l'omòplat pot causar dolor i sensibilitat.

L'articulació acromioclavicular (AC) és on la clavícula es troba amb la part superior de l'omòplat.

La separació de l'articulació és una lesió freqüent, de vegades causada per una força contundent o una caiguda.

Una lesió a l'articulació AC pot provocar dolor, però no sempre acompanya una fractura de la clavícula.

Els símptomes inclouen:

inflamació
dolor en la palpació
dolor
clavícula que està fora de lloc
una protuberància per sobre de l'espatlla

Depenent de la gravetat de la lesió, un metge pot recomanar:

descansar l'espatlla i aplicació de gel
utilitzar un bràquet per estabilitzar l'articulació
cirurgia

4. Artrosi

L'artrosi es produeix quan el teixit protector al final d'un os es desgasta.

Aquest tipus d'artritis sovint és causada pel desgast normal que acompanya l'envelliment. En alguns casos es produeix per lesió.

Els símptomes de l'artrosi a l'espina dorsal inclouen:

dolor a la zona que empitjora molt a poc a poc
rigidesa a l'articulació de CA
dolor a l'articulació ac

Els tractaments inclouen:

antiinflamatoris no esteroides, com l'ibuprofèn
injeccions de corticoides

canvis en l'estil de vida, que poden implicar evitar activitats que irritin l'articulació
cirurgia (rarament)

5. Mala posició al dormir

Dormir en determinades posicions pot causar dolor al coll, l'esquena o a la clavícula. Dormir al mateix costat durant llargs períodes pot ser especialment problemàtic.

Aquest dolor sol alleujar-se durant el dia. Algunes persones poden tractar-lo amb medicaments sense recepta i prevenir-lo canviant de posició durant la nit. Els coixins o matalassos nous també poden ajudar amb aquest tipus de dolor. La fisioteràpia incloent aplicació de TENS, és un tractament comú.

6. Osteòlisi clavicular distal

Aquest és el terme per a petites fractures que es desenvolupen a l'extrem de la clavícula més proper a l'espatlla, conegut com a extrem distal. La síndrome de vegades s'anomena espatlla de l'aixecador de peses.

Si una persona no permet que aquestes fractures es curin, empitjoraran i provocaran dolor i inflamació.

Els símptomes de l'osteòlisi clavicular distal inclouen:

dolors generals i dolor a la zona
dolor en moure el braç a través del cos
dolor en aixecar objectes per sobre del cap

El tractament sol implicar descansar i evitar activitats que agreugin els símptomes. Altres tractaments poden incloure:

medicaments per al dolor i la inflamació
fisioteràpia
injeccions d'esteroides
cirurgia

7. Càncer

És rar que el dolor de clavícula sigui causat per càncer.

El càncer no és una causa freqüent de dolor de clavícula.

Si el càncer està causant el dolor, pot haver-se estès des d'una altra part del cos. Per exemple, els ganglis limfàtics que han desenvolupat càncer tendeixen a causar dolor a les zones veïnes, com ara l'espina dorsal.

El neuroblastoma és un tipus de càncer que sovint es desenvolupa en ossos i ganglis limfàtics. Pot afectar tant a nens petits com a adults.

Els símptomes inclouen:

pressió arterial alta
Febre

Sudoració
bategs cardíacs ràpids
diarrea

Quan el càncer s'estén a la clavícula, la cirurgia o la radiació són tractaments habituals. Els mètodes recomanats dependran de l'avançat que estigui el càncer quan comenci el tractament.

8. Osteomielitis

L'osteomielitis, una infecció òssia, no és molt freqüent.

Els símptomes següents poden indicar osteomielitis de l'espina dorsal:

dolor en la palpació
inflamació
nàusea
febre
calor al voltant del lloc de la infecció
pus que brolla de la pell

A continuació es mostren les causes comunes d'osteomielitis:

infeccions bacterianes, com la sèpsia o la pneumònia
infecció que es produeix després que una clavícula trencada punxi la pell
infecció que es propaga per una ferida a prop de la clavícula

Normalment, una persona amb osteomielitis està hospitalitzada i rep antibiòtics per via intravenosa.

És probable que un metge hagi de drenar pus del lloc de la infecció i estabilitzar l'os.

Després de ser donada d'alta, la persona pot continuar prenent antibiòtics per via oral durant diverses setmanes o mesos.

QUAN VEURE UN METGE

Amb una lesió de clavícula, poseu-vos en contacte amb els serveis d'emergència. Després de l'examen, un metge farà un diagnòstic i recomanarà el tractament. No obtenir l'atenció adequada pot retardar la curació o provocar que una lesió es curi incorrectament.

Consulteu un metge si el dolor a l'espatlla és inexplicable o acompanyat d'altres símptomes.

La majoria de les persones poden esperar una recuperació completa d'un clavícula fracturada, especialment si la lesió es tracta precoçment.

Altres causes de dolor de clavícula són menys freqüents i poden no necessitar atenció mèdica.

Consulteu un metge si la causa del dolor de clavícula no està clara.

Dolors corporals
Ossos / Ortopèdia
Dolor / Anestèsics

Com hem revisat aquest article:

FONTS

Medical News Today has strict sourcing guidelines and draws only from peer-reviewed studies, academic research institutions, and medical journals and associations. We avoid using tertiary references. We link primary sources — including studies, scientific references, and statistics — within each article and also list them in the resources section at the bottom of our articles. You can learn more about how we ensure our content is accurate and current by reading our editorial policy.

Athwal, G. S. (2017, October). Shoulder separation

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00033>

Athwal, G. S., Glaser, D. L., & Widmer, B. (2018, March). Thoracic outlet syndrome

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00336>

Clavicle (collarbone) fractures. (n.d.)

http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/orthopaedic_disorders/clavicle_collarbone_fractures_22,ClavicleFractures

Moravek, J. E., & Wiater, J. M. (2017, March). Sternoclavicular (SC) joint disorders

<https://www.orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00653>

Quinn, R. H. (2011, October). Metastatic bone disease: Treatment options for specific areas of spread

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00654>

Schwarzkopf, R., Ishak, C., Elman, M., Gelber, J., Strauss, D. N., & Jazrawi, L. M. (2008). Distal clavicular osteolysis: A review of the literature. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases*, 66(2), 94–101

<https://pdfs.semanticscholar.org/49de/cd3b9cc7be26a5bcf76e598b179027971f0b.pdf>

Signs and symptoms of neuroblastoma. (2016, January 22)

<https://www.cancer.org/cancer/neuroblastoma/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html>

Visió general

Sortida toràcicaObriu el quadre de diàleg emergent

La síndrome de sortida toràcica (TOS) és un grup de trastorns que es produeixen quan es comprimeixen els vasos sanguinis o els nervis de l'espai entre el clavícula i la primera costella (sortida toràcica). Això pot causar dolor a l'espatlla i al coll i entumiment als dits.

Les causes habituals de la síndrome de sortida toràcica inclouen traumatismes físics derivats d'un accident de cotxe, lesions repetitives d'activitats relacionades amb la feina o l'esport, certs defectes anatòmics (com ara tenir una costella

addicional) i embaràs. De vegades, els metges no saben la causa de la síndrome de sortida toràctica.

El tractament de la síndrome de sortida toràctica sol implicar teràpia física i mesures d'alleujament del dolor. La majoria de les persones milloren amb aquests tractaments. En alguns casos, però, el seu metge pot recomanar la cirurgia.

Síntomes

Hi ha tres tipus generals de síndrome de sortida toràctica:

Síndrome de sortida toràctica neurogènica (neurològica). Aquest tipus més comú de síndrome de sortida toràctica es caracteritza per la compressió del plexe braquial. El plexe braquial és una xarxa de nervis que provenen de la medul·la espinal i controlen els moviments i sensacions musculars a l'espatlla, el braç i la mà.

Síndrome de sortida toràctica venosa. Aquest tipus de síndrome de sortida toràctica es produeix quan es comprimeix una o més de les venes sota el clavícula (clavícula), donant lloc a coàguls de sang.

Síndrome de sortida toràctica arterial. Aquest és el tipus de TOS menys comú. Es produeix quan una de les artèries sota l'os del clavícula es comprimeix, donant lloc a la protuberància de l'artèria, també coneguda com a aneurisma.

És possible tenir una barreja dels tres tipus diferents de síndrome de sortida toràctica, amb múltiples parts de la sortida toràctica que es comprimeixen.

Els símptomes de la síndrome de sortida toràctica poden variar segons el tipus. Quan els nervis es comprimeixen, els signes i símptomes de la síndrome de sortida toràctica neurògena inclouen:

Entumiment o formigueig al braç o als dits
Dolor o dolors al coll, espatlla, braç o mà
Debilitament de l'adherència

Els signes i símptomes de la síndrome de sortida toràctica venosa poden incloure:

Decoloració de la mà (color blavós)
Dolor i inflamació del braç
Coàgul de sang a les venes de la zona superior del cos
Fatiga del braç amb activitat
Pal·lidesa o color anormal en un o més dits o la mà
Grumoll de batuda a prop de l'espina dorsal

Els signes i símptomes de la síndrome de sortida toràctica arterial poden incloure:

Dits, mans o braços freds
Dolor de mans i braços
Falta de color (pal·lidesa) o decoloració blavosa (cianosi) en un o més dels dits o tota la mà
Pols feble o nul al braç afectat

Quan veure un metge

Vagi al seu metge si vostè experimenta constantment qualsevol dels signes i símptomes de la síndrome de sortida toràctica.

Diagnòstic

Diagnosticar la síndrome de sortida toràctica pot ser difícil perquè els símptomes i la seva gravetat poden variar molt

entre les persones amb el trastorn. Per diagnosticar la síndrome de sortida toràcica, el metge pot revisar els seus símptomes i antecedents clínics i realitzar un examen físic i proves d'imatge i addicionals.

Exploració física. El seu metge li farà un examen físic per buscar signes externs de síndrome de sortida toràcica, com una depressió a l'espatlla, una anomalia òssia per sobre de l'os del coll, inflamació o decoloració pàl·lida al braç o polsos anormals. El seu metge pot provar el rang de moviment i tractar de reproduir els seus símptomes demanant-li que es mogui o aixequi els braços o giri el cap. Comprendre quines posicions i moviments desencadenen els seus símptomes pot ajudar al seu metge a identificar la síndrome de sortida toràcica.

Història clínica. El seu metge probablement li preguntarà sobre el seu historial mèdic i símptomes, així com la seva ocupació i activitats físiques.

Proves d'imatge i estudi nerviós

Per confirmar el diagnòstic de síndrome de sortida toràcica, el metge pot ordenar una o més de les proves següents:

Ultrassò. Una ecografia utilitza ones sonores per crear imatges del cos. Sovint és la primera prova d'imatge que s'utilitza per ajudar a diagnosticar la síndrome de sortida toràcica. Els metges poden utilitzar aquesta prova per veure si teniu síndrome de sortida toràcica vascular o altres problemes vasculars.

Radiografia. El seu metge pot ordenar una radiografia de tòrax, que pot revelar una costella addicional (costella cervical). Les radiografies també poden ajudar a descartar altres afeccions que podrien estar causant els seus símptomes.

Tomografia computada (TC). Una tomografia computada utilitza raigs X per obtenir imatges transversals del seu cos. Es pot injectar un colorant en una vena per veure els vasos sanguinis amb més detall (angiografia per TC). Una tomografia computada pot identificar la ubicació i la causa de la compressió dels vasos sanguinis (vasculars).

Ressonància magnètica (RM). Una ressonància magnètica utilitza potents ones de ràdio i imants per crear una visió detallada del vostre cos. El metge pot utilitzar una ressonància magnètica per determinar la ubicació i la causa de la compressió dels vasos sanguinis (vasculars), de vegades juntament amb un colorant injectat per veure millor els vasos sanguinis. Una ressonància magnètica pot revelar anomalies congènites, com ara una banda fibrosa que connecta la columna vertebral amb la costella o una costella cervical, que pot ser la causa dels símptomes. Es pot utilitzar mentre el metge col·loca el cap, les espatlles i el coll en diferents posicions per a una millor visió dels vasos sanguinis del braç.

Arteriografia i venografia. En aquestes proves, el metge insereix un tub prim i flexible (catèter) a través d'una petita incisió, generalment a l'engonal. El catèter es mou a través de les artèries principals en arteriografia, o a través de les venes en venografia, als vasos sanguinis afectats. A continuació, el metge injecta un colorant a través del catèter per mostrar imatges de raigs X de les artèries o venes.

Els metges poden comprovar si teniu una vena o una artèria comprimides. Si una vena o artèria té un coàgul, els metges poden lliurar medicaments a través del catèter per dissoldre el coàgul.

Electromiografia (EMG). Durant un EMG, el metge insereix un elèctrode d'agulla a través de la pell en diversos músculs. La prova avalua l'activitat elèctrica dels músculs quan es contrauen i quan estan en repòs. Aquesta prova pot determinar si teniu danys als nervis.