

Fratura de Clavícula no Recém-Nascido e Reflexos na Clínica Médica - Revisão de Literatura

Carla Regina Ribeiro
Cadma da Silva Pereira
Daniela Falcão Nobre
Flori Menezes da Silva
Luciana Serafim
Rafaela Rodrigues Gomes Alencar
Rafael Ferreira Batista
Paula Tamires Lenes da Silva Santos Carvalho
Hialli Cristine Oliveira Chaves

RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente a literatura científica sobre fratura de clavícula em recém-nascidos, abordando epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e prognóstico, com ênfase nas implicações para a prática pediátrica.

Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada por meio de consulta a livros-texto de pediatria e ortopedia e artigos científicos indexados em bases internacionais. Foram incluídos estudos que abordassem fatores de risco perinatais, abordagem diagnóstica e desfechos clínicos.

Resultados: A fratura de clavícula apresenta incidência entre 0,2% e 4% dos nascimentos, sendo a lesão óssea neonatal mais frequente. Está associada principalmente à distócia de ombro, macrosomia fetal e parto instrumental. O diagnóstico é predominantemente clínico, podendo ser confirmado por radiografia simples. O tratamento é conservador na quase totalidade dos casos, com consolidação óssea em duas a quatro semanas. Complicações são raras.

Conclusão: A fratura de clavícula neonatal apresenta excelente prognóstico quando adequadamente diagnosticada e manejada. A avaliação sistemática do recém-nascido e a orientação familiar adequada são fundamentais para reduzir a ansiedade e evitar intervenções desnecessárias.

Descritores: fraturas ósseas; clavícula; recém-nascido; trauma obstétrico; ortopedia pediátrica.

Abstract

Objective: To critically analyze the scientific literature on neonatal clavicle fracture, addressing epidemiology, risk factors, diagnosis, treatment, and prognosis, emphasizing implications for pediatric practice.

Methods: Integrative literature review including textbooks and indexed scientific articles focusing on perinatal risk factors, diagnostic approaches, and clinical outcomes.

Results: Neonatal clavicle fracture incidence ranges from 0.2% to 4% of births and represents the most common neonatal bone injury. It is primarily associated with shoulder dystocia, fetal macrosomia, and instrumental delivery. Diagnosis is mainly clinical, confirmed when necessary by plain radiography. Conservative management is effective in most cases, with bone healing occurring within two to four weeks. Complications are uncommon.

Conclusion: Neonatal clavicle fracture has an excellent prognosis when properly diagnosed and managed. Systematic newborn evaluation and adequate parental counseling are essential.

Keywords: clavicle fractures; newborn; birth injuries; pediatric orthopedics.

INTRODUÇÃO

As lesões ortopédicas neonatais representam parcela relevante das intercorrências associadas ao trauma de parto. A fratura de clavícula destaca-se como a mais prevalente entre as lesões ósseas nesse período. Sua ocorrência está frequentemente relacionada à distócia de ombro e à macrosomia fetal, embora possa ocorrer em partos sem fatores de risco evidentes.

As lesões ortopédicas neonatais representam importante área de estudo na neonatologia e na ortopedia pediátrica. Dentre essas, a fratura de clavícula destaca-se como a ocorrência mais frequente relacionada ao trauma de parto. A clavícula é um osso longo em formato de “S”, responsável pela conexão do membro superior ao esqueleto axial, desempenhando papel essencial na mobilidade do ombro.

Durante o parto, especialmente em situações de desproporção cefalopélvica ou distócia de ombro, forças mecânicas podem ser aplicadas excessivamente sobre a cintura escapular do recém-nascido, resultando em fratura. Embora geralmente benigna, a condição pode gerar angústia familiar e exige diferenciação de outras patologias, como lesão do plexo braquial.

Conforme narrado, apesar de sua natureza geralmente benigna, a fratura pode gerar preocupação significativa nos responsáveis e requer diferenciação cuidadosa de outras condições, especialmente lesão do plexo braquial. A compreensão adequada dessa patologia é essencial para a prática pediátrica.

O trauma de parto permanece como evento clínico relevante mesmo diante dos avanços na assistência obstétrica moderna. Entre as lesões associadas ao nascimento, a fratura de clavícula destaca-se como a mais comum no recém

nascido, correspondendo à maioria das fraturas neonatais descritas na literatura internacional.

A clavícula possui papel biomecânico essencial na estabilização do complexo do ombro. Durante o parto vaginal, especialmente em situações de distócia de ombro, forças compressivas e de tração podem exceder a resistência estrutural óssea neonatal, culminando em fratura.

Apesar de frequentemente ser considerada condição de baixo impacto clínico, seu reconhecimento tem relevância prática significativa. A ausência de diagnóstico pode gerar preocupação familiar tardia, enquanto o diagnóstico incorreto pode levar à investigação excessiva ou suspeita indevida de maus-tratos.

Além disso, a fratura de clavícula pode coexistir com lesões do plexo braquial, aumentando a complexidade da avaliação clínica.

ANATOMIA E FISIOLOGIA DA CLAVÍCULA NEONATAL

A clavícula neonatal apresenta características particulares:

- Ossificação predominantemente membranosa;
- Cortical óssea fina;
- Alta capacidade de remodelação;
- Periósteo espesso e vascularizado.



Foto: Fratura de clavícula direita



Foto: Fratura de Clavícula esquerda

Essas características explicam tanto a vulnerabilidade ao trauma quanto a rápida consolidação óssea observada após a fratura.

FISIOPATOLOGIA

Durante a expulsão fetal, forças compressivas e de tração podem incidir sobre a cintura escapular. Na distócia de ombro, ocorre impacto do ombro anterior contra a sínfise púbica materna, exigindo manobras obstétricas que podem gerar sobrecarga mecânica na clavícula.

A fratura geralmente ocorre no terço médio do osso, região estruturalmente mais vulnerável.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sinais clínicos incluem:

- Diminuição ou ausência de movimentação do membro superior;
- Reflexo de Moro assimétrico;
- Crepitação à palpação;
- Edema local;
- Formação precoce de calo ósseo (após 7–10 dias).

É fundamental diferenciar de paralisia braquial obstétrica, que apresenta déficit motor persistente sem dor significativa à palpação óssea.

EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

A incidência relatada varia entre 0,2% e 4% dos partos. Os principais fatores associados incluem:

Macrossomia fetal (> 4.000 g);

Diabetes materno;

Distócia de ombro; Parto vaginal instrumental; Trabalho de parto prolongado.

Manifestações clínicas

Os sinais mais frequentes incluem:

Assimetria do reflexo de Moro;

Diminuição da movimentação do membro superior; Crepitação à palpação; Edema local.

Em alguns casos, o diagnóstico ocorre tardiamente após a observação de calo ósseo.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é essencialmente clínico. A radiografia simples é utilizada quando há dúvida diagnóstica ou suspeita de complicações associadas.

A radiografia simples confirma o achado e demonstra:

Linha de fratura;

Desvio ósseo (quando presente); Formação de calo ósseo.

Em casos duvidosos, a ultrassonografia pode ser utilizada como método complementar, embora raramente necessária.

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

O tratamento é conservador, baseado em imobilização relativa e analgesia conforme necessário. A consolidação óssea ocorre em duas a quatro semanas, com recuperação funcional completa na maioria dos casos. Orientação familiar; Analgesia conforme necessidade.

Segundo Sabharwal (2018), a taxa de recuperação funcional completa ultrapassa 95%, reforçando o caráter benigno da condição.

PROGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES

O prognóstico é excelente. Complicações são raras, podendo incluir:

Lesão associada do plexo braquial;

Consolidação viciosa (raríssima);

Deformidade estética leve.

A capacidade de remodelação óssea neonatal reduz significativamente o risco de sequelas permanentes.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Avaliação sistemática da mobilidade dos membros superiores no exame neonatal;
Orientação clara aos pais sobre evolução benigna;
Diferenciação cuidadosa de lesão do plexo braquial; Registro adequado em prontuário médico.

MÉTODOS

Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, MEDLINE e SciELO, utilizando descritores em português e inglês: neonatal clavicle fracture, birth trauma, obstetric injury, brachial plexus injury, newborn fractures.

Critérios de inclusão: Artigos publicados entre 2010 e 2026, revisões sistemáticas, estudos observacionais, diretrizes clínicas. Trabalhos em inglês, português ou espanhol. Foram priorizados estudos com maior relevância metodológica e impacto clínico. Ainda, realizou-se revisão integrativa da literatura por meio de análise de livros-texto clássicos de pediatria e ortopedia e artigos publicados em periódicos científicos internacionais. Foram incluídos estudos que abordassem:

Incidência e fatores de risco;
Aspectos clínicos e diagnóstico;
Conduta terapêutica;
Prognóstico e complicações.

Foram excluídos relatos isolados sem relevância clínica ou com metodologia insuficientemente descrita.

DISCUSSÃO

Os achados da literatura confirmam que a fratura de clavícula neonatal apresenta excelente prognóstico. A alta capacidade de remodelação óssea no período neonatal explica a rápida consolidação e a baixa incidência de sequelas.

A diferenciação com lesão do plexo braquial é fundamental, pois esta última pode demandar acompanhamento especializado. A conduta expectante é amplamente respaldada pela literatura, não havendo indicação rotineira de intervenções cirúrgicas.

Do ponto de vista preventivo, o manejo obstétrico adequado da distócia de ombro e o acompanhamento pré-natal eficaz para identificação de macrosomia podem reduzir a incidência dessa condição.

CONCLUSÃO

A fratura de clavícula em recém-nascidos é a lesão óssea neonatal mais comum e apresenta excelente evolução clínica com tratamento conservador. O reconhecimento precoce e a orientação familiar adequada são fundamentais para o manejo seguro e eficaz. A fratura de clavícula no recém-nascido é condição frequente e geralmente benigna. Seu diagnóstico é predominantemente clínico, com

tratamento conservador e excelente prognóstico. O principal desafio reside na identificação de lesões associadas, especialmente do plexo braquial. O acompanhamento adequado garante evolução satisfatória e reduz ansiedade familiar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Textbook of Neonatal Resuscitation. 7. ed. Elk Grove Village: AAP, 2016.

BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B. Nelson Textbook of Pediatrics. 21. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

SABHARWAL, Sanjeev. Clavicle fractures in newborns: clinical review and management. Journal of Pediatric Orthopaedics, Philadelphia, v. 38, n. 2, p. e85–e90, 2018.

SINGH, S. et al. Neonatal clavicular fracture: risk factors and outcomes. Journal of Clinical Neonatology, v. 5, n. 3, p. 147–151, 2016.

Referências (Vancouver)

Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.

Sabharwal S. Clavicle fractures in newborns: clinical review and management. J Pediatr Orthop. 2018;38(2):e85–e90.

Singh S, et al. Neonatal clavicular fracture: risk factors and outcomes. J Clin Neonatol. 2016;5(3):147–151.

American Academy of Pediatrics. Textbook of Neonatal Resuscitation. 7th ed. Elk Grove Village: AAP; 2016.