

Luxación acromioclavicular tipo V tratado conservadoramente: a propósito de un caso.

Ángela Rollón de Pinedo, María Jesús Gómez Cancio, Beatriz Rubio Bravo, Francisco de Sitjar de Togores Sendra, Blanca Adrien Lara

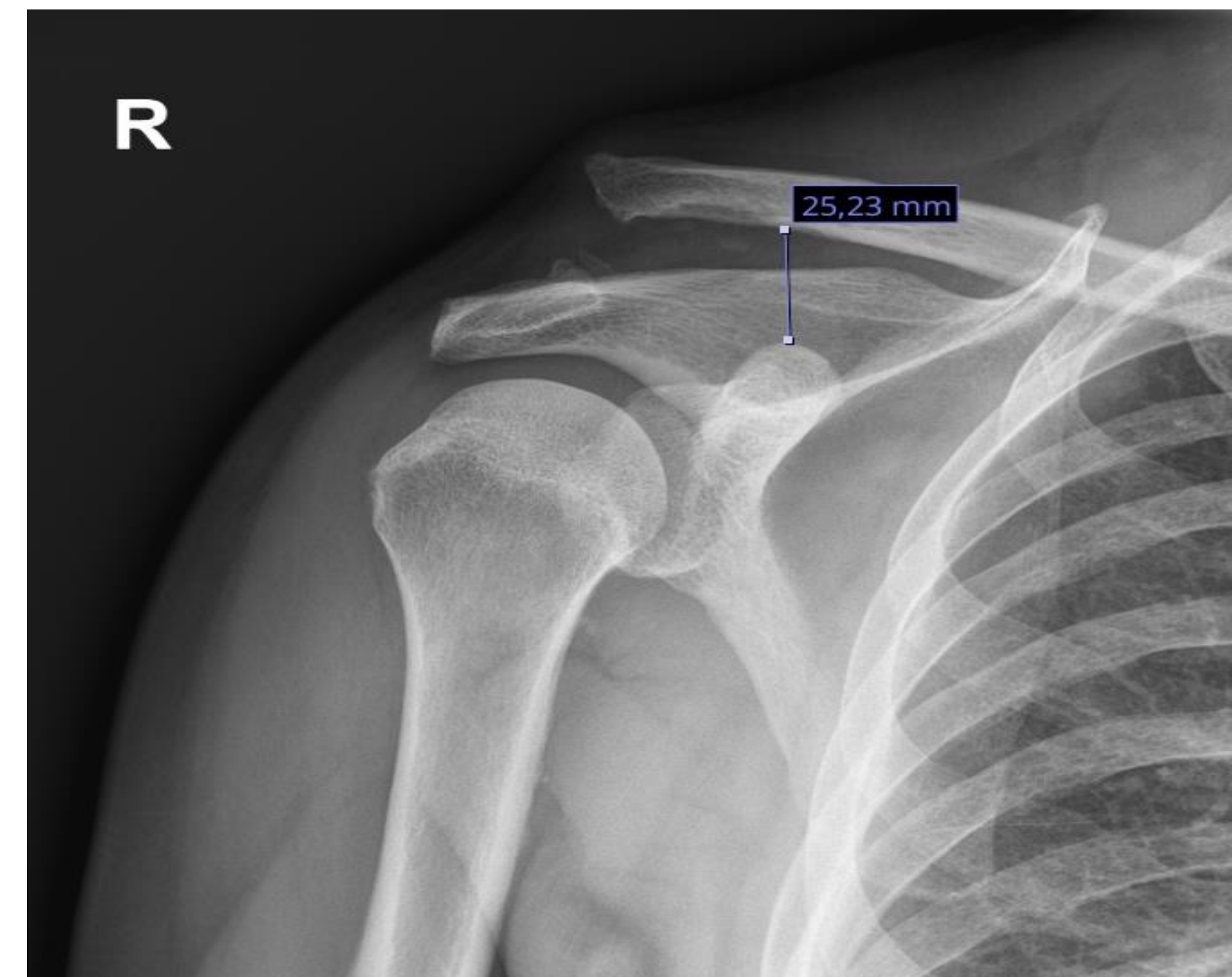
Introducción y objetivos:

Presentar el caso de un paciente con luxación acromioclavicular tipo V según la clasificación de Rockwood tratado de forma conservadora y revisar las últimas publicaciones sobre el tratamiento.

Material y métodos:

Varón de 56 años que tras accidente de moto acude a Urgencias de su hospital de referencia por omalgia derecha. A la exploración presentaba signo de la tecla positivo y dolor a la movilización activa. Tras realizar radiografía simple comparando ambos hombros con peso, se diagnosticó luxación acromioclavicular tipo III y el paciente es tratado con cabestrillo y tratamiento rehabilitador.

Un mes después el paciente es visto en consultas de traumatología derivado desde rehabilitación por mala evolución, con persistencia del dolor y discinesia escapular. Se realizan nuevas radiografías y se objetiva Lesión tipo V. Se decide continuar con tratamiento conservador.



Resultados:

Tres meses después, el paciente únicamente presenta molestias ocasionales, sin precisar analgesia y alteración estética. La discinesia escapular ha desaparecido y la movilidad es completa.

Clásicamente se ha considerado que la luxación acromioclavicular tipo V es una lesión quirúrgica a pesar de presentar un elevado porcentaje de complicaciones (1). Sin embargo, en los últimos años han surgido nuevas publicaciones que defienden el tratamiento conservador.

En un ensayo aleatorio controlado de 2022 se comparaba el tratamiento conservador con cirugía mediante placa-gancho. Se objetivó que a los 2 años de la lesión no había diferencias entre los grupos en cuanto a movilidad y satisfacción de los pacientes (2).

En un metaanálisis publicado en 2018, se comparaban los resultados del tratamiento conservador y quirúrgico de las lesiones acromioclaviculares de alto grado. Se halló que no había diferencia clínica entre los grupos excepto por la alteración estética, la cual era mayor en el grupo tratado conservadoramente. Sin embargo, este último grupo conseguía una reincorporación más precoz a la actividad laboral (3).



Conclusión

Teniendo en cuenta estos resultados, creemos que sería conveniente plantear nuevos estudios para valorar el tratamiento conservador de estas lesiones en vez del quirúrgico empleado tradicionalmente.

Bibliografía:

- (1) Chen, R. E., Gates, S. T., Vaughan, A., Santoro, A., Reddy, Y., Williams, G. R., & Namdari, S. (2023). Complications after operative treatment of high-grade acromioclavicular injuries. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 32(9), 1972-1980.
- (2) Windhamre, H. B., von Heideken, J., Une-Larsson, V., Ekström, W., & Ekelund, A. (2022). No difference in clinical outcome at 2-year follow-up in patients with type III and V acromioclavicular joint dislocation treated with hook plate or physiotherapy: a randomized controlled trial. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 31(6), 1122-1136.
- (3) Chang, N., Furey, A., & Kurdin, A. (2018). Operative versus nonoperative management of acute high-grade acromioclavicular dislocations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of orthopaedic trauma*, 32(1), 1-9.