

RESULTADOS CLÍNICOS EN LA ESTABILIZACIÓN DINÁMICA CON TIGHTROPE DE LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES

Hernández-Naranjo JM, Gil-Aliberas C, Vives-Barquiel M, Campuzano-Bitterling B, Renau-Cerillo M
Hospital Clínic de Barcelona

Introducción

En las luxaciones acromioclaviculares se reserva la intervención quirúrgica para las luxaciones tipo IV, V y VI, según la clasificación de Rockwood y, ocasionalmente, se intervienen también algunas luxaciones acromioclaviculares tipo III. Recientemente, ha surgido una nueva técnica de estabilización dinámica utilizando TightRope. Aunque existen estudios clínicos que respaldan su eficacia, las publicaciones que analizan su aplicación son todavía escasas.

Objetivos

Nuestro objetivo es analizar los resultados clínicos de la estabilización dinámica con TightRope de las luxaciones acromioclaviculares.

Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de 6 pacientes intervenidos por luxaciones acromioclaviculares entre 2021 y 2023, utilizando la técnica de estabilización dinámica con TightRope. Se registraron las complicaciones postoperatorias, el nivel de dolor según la escala EVA y la funcionalidad del paciente según la escala Quick DASH.



Fig 1. Radiografías AP de hombro y radiografía Y escapular de una paciente de 53 años que sufrió una luxación acromioclavicular tipo V de Rockwood tras caída desde propia altura



Fig 2. A: Radiografías AP y axial de clavícula izquierda de la misma paciente, realizada en el control en consultas a los 3 meses de la cirugía

Resultados

3 pacientes presentaron luxaciones acromioclaviculares tipo III de Rockwood y 3 presentaron luxaciones acromioclaviculares tipo V. No se observaron complicaciones postoperatorias. Los resultados medios en la escala EVA fueron de 1 (rango 0-2), y en la escala Quick DASH fueron de 1.88 (rango 0-4.5).

Conclusión

Nuestro estudio sugiere que el tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares con el sistema TightRope da lugar a buenos resultados clínicos, con escaso dolor y buena funcionalidad.