

Os acromiale sintomático

Bernal Moreno J, Goberna Pesudo R
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción

El os acromiale es un defecto de fusión entre cualquiera de los centros de osificación del acromion, siendo el más frecuente el **meso-acromion**. Tiene una incidencia del 8% en Europa, siendo en la mayoría de los casos asintomático. Pueden llegar a dar síntomas tras traumatismos, ya bien sea por movilidad del punto de no-uni3n o por síndrome subacromial.

Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 50 años que, tras un traumatismo hace dos años sobre el hombro izquierdo, padece dolor y limitaci3n funcional en dicha articulaci3n, sin mejoría tras tratamiento conservador. Se solicit3 resonancia magnética por sospecha de rotura de manguito de los rotadores en la que se describe la existencia de un os acromiale, confirmándose con TC un tamaño de **22 mm x 19 mm** en el plano axial.

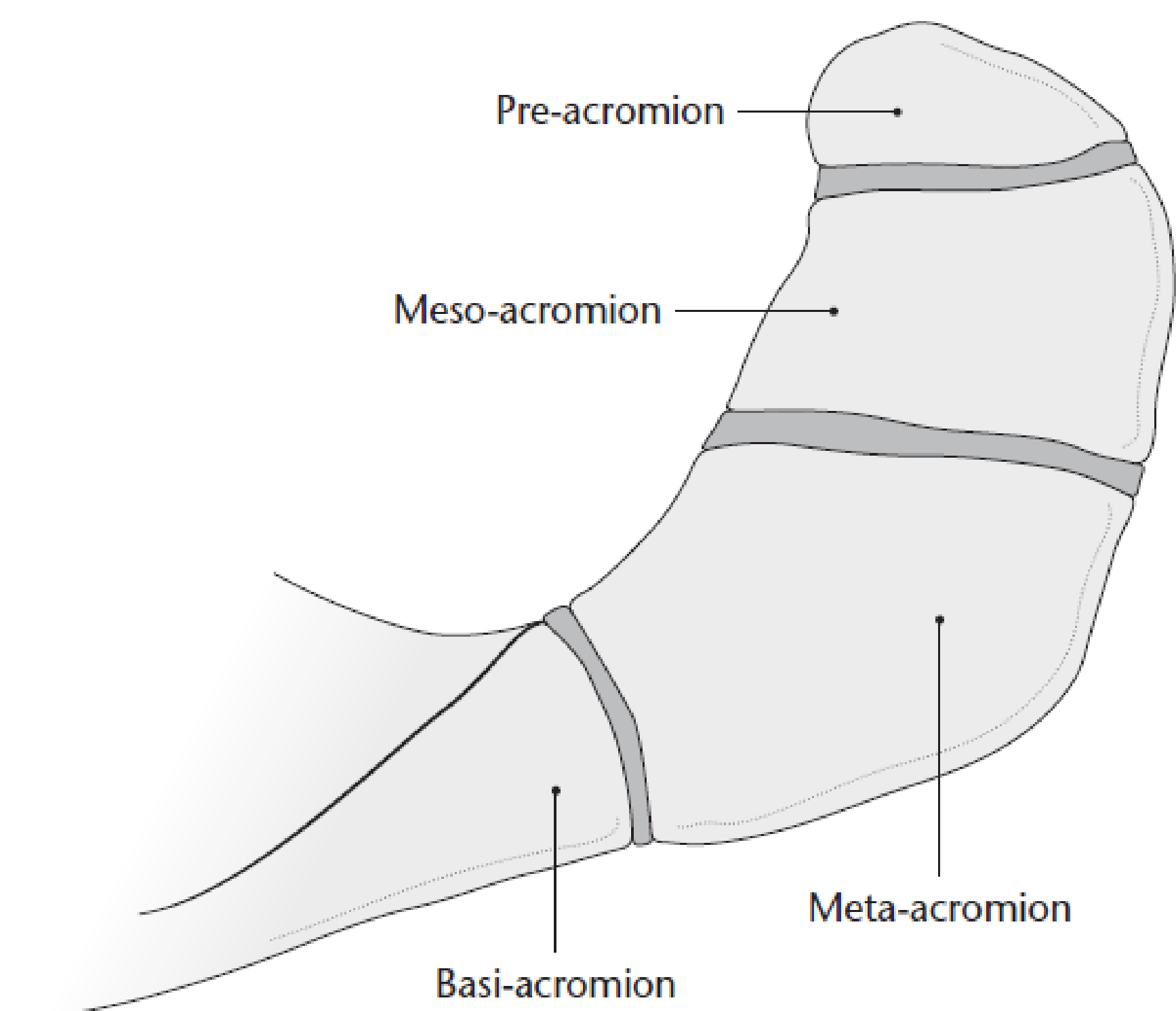


Figura 1. Núcleos de osificación del acromion. Tomado de Hurst SA et al ⁽²⁾.

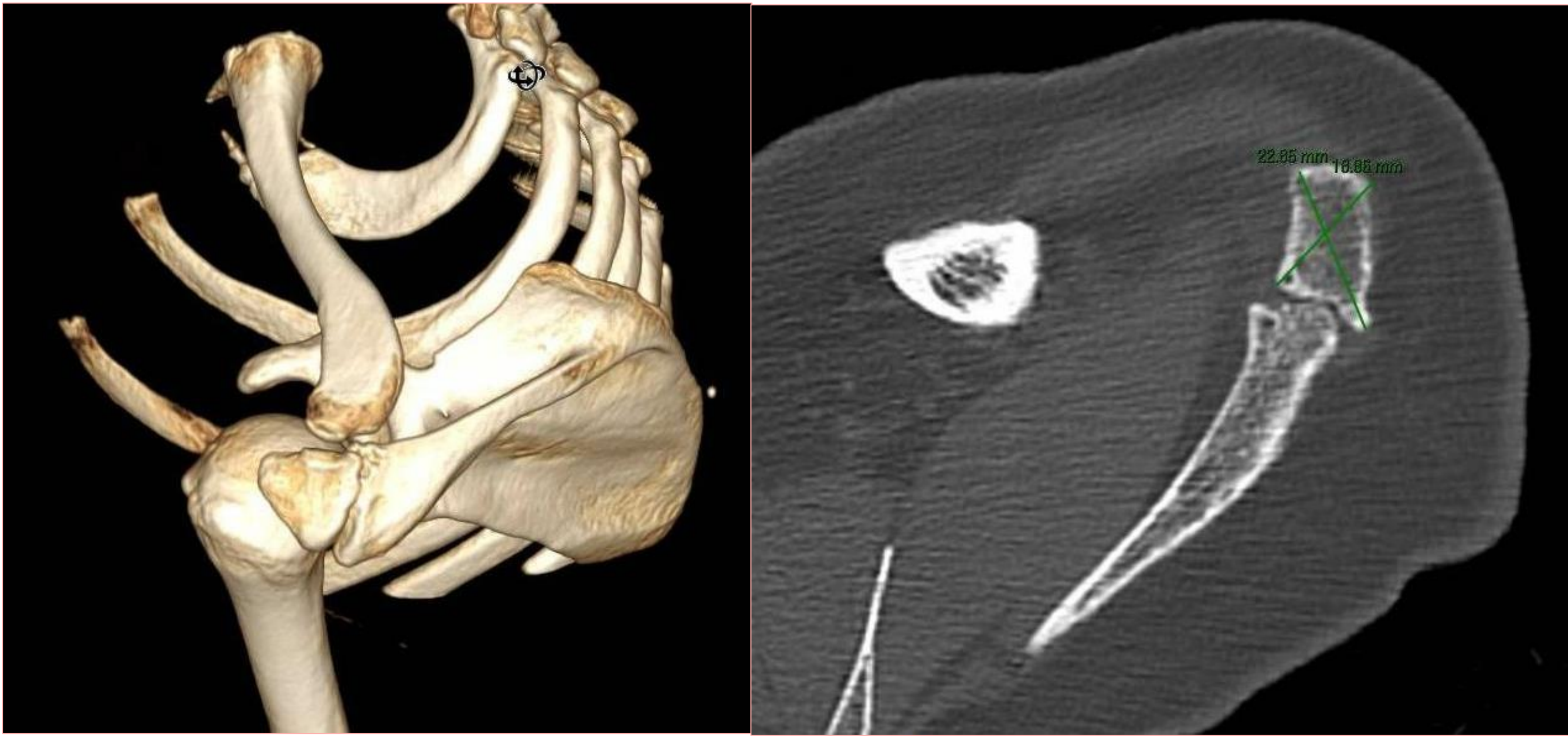


Figura 2. Reconstrucción 3D y TC de la paciente. Os acromiale de 22mm x 19mm en el plano axial.

Se propuso tratamiento quirúrgico, realizando en un **primer tiempo artroscopia de hombro** con paciente en silla de playa. Se exploró y regularizó del espacio subacromial, identificando y desbridando la neoarticulaci3n entre el os acromiale y el acromion. Se objetivó además la integridad del manguito de los rotadores.

En un **segundo tiempo se realizó abordaje transacromial**, identificando de nuevo la articulaci3n entre acromion y os acromiale, prestando especial cuidado por preservar vasculatura, periostio e inserci3n deltoidea. Tras curetaje de la articulaci3n e interposici3n de aloinjerto óseo, se realiza fijaci3n interna con dos tornillos canulados (4mm) de rosca parcial y banda de tensi3n en 8 con ethibond.

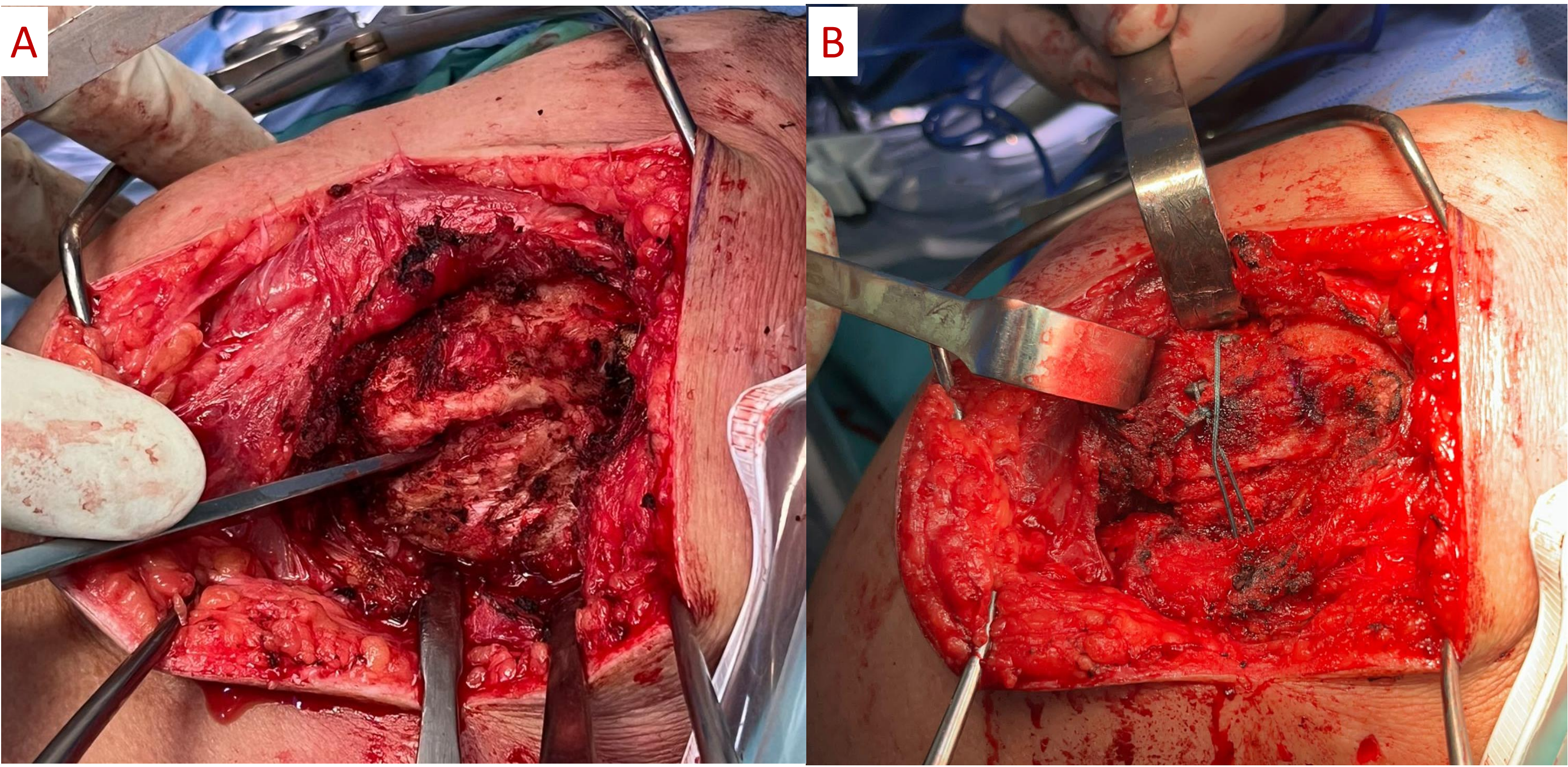


Figura 3. Fotografías tomada en quirófano. Articulaci3n os acromiale (A) y fijaci3n definitiva del fragmento (B)

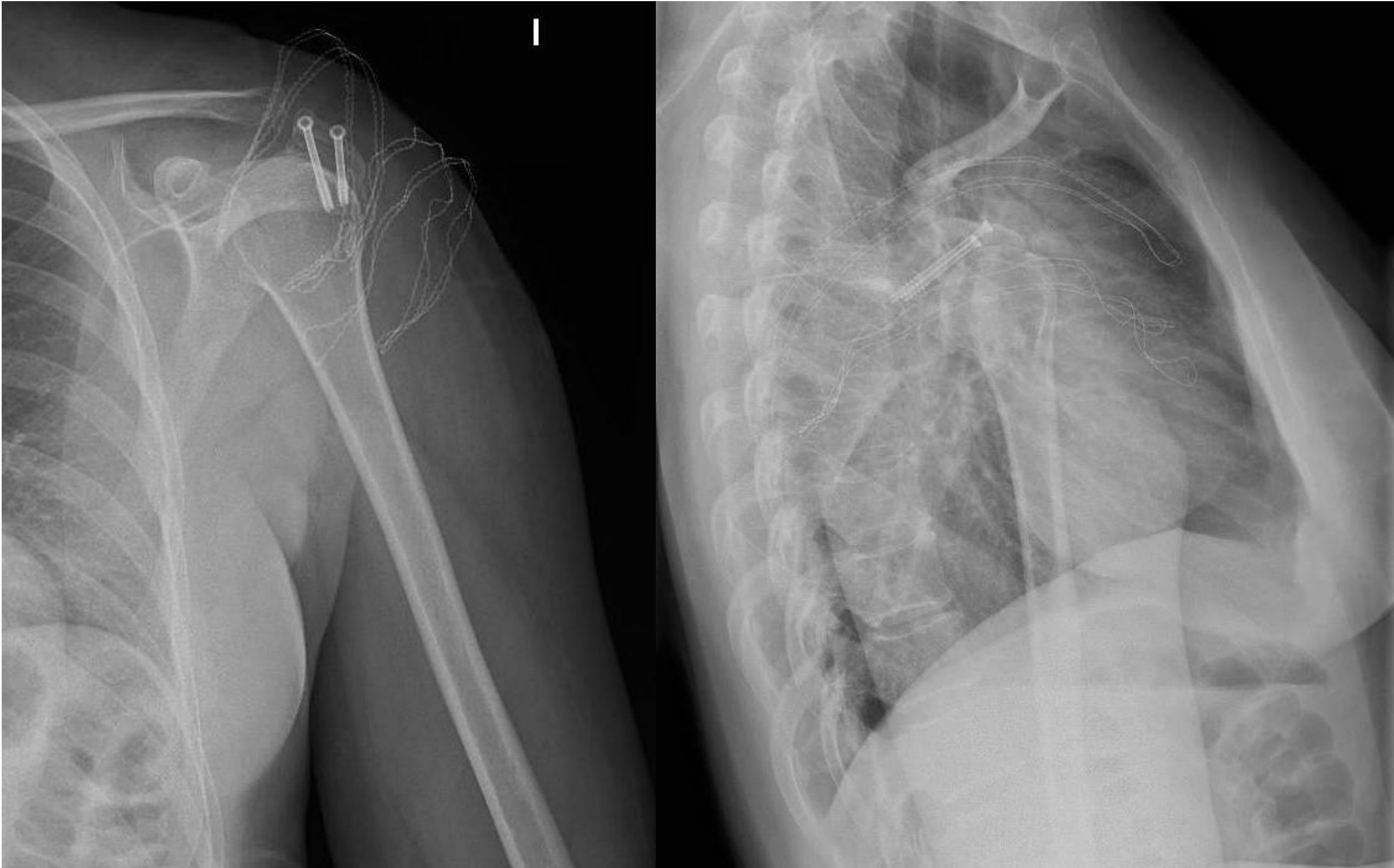


Figura 4. Radiografías postoperatorias de la paciente.

Conclusiones

El os acromiale sintomático es una entidad poco frecuente, sobre la que debemos sospechar en pacientes jóvenes con dolor al realizar actividad con el brazo en abducci3n de más de 90º, sobre todo tras traumatismo. Puede ser estudiado adecuadamente con radiografía simple, especialmente la proyecci3n axilar, y con tomografía computarizada.

Aunque el manejo debe ser inicialmente conservador, de ser necesario tratamiento quirúrgico la reducci3n abierta con fijaci3n interna con o sin banda de tensi3n es el procedimiento más ampliamente realizado en la literatura actual. Es de vital importancia evitar la desinserci3n deltoidea para no provocar impotencia funcional, y conservar el periostio con objeto de favorecer la consolidaci3n.