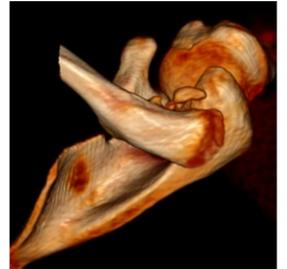


Uxue Agirregoitia Enzunza

Introducción y objetivos

La articulación acromioclavicular es una articulación diartrodial. Su cápsula, sin embargo, es bastante delgada, por lo que necesita más soporte para su estabilización, con inserciones musculares y ligamentos importantes.

Los ligamentos coracoclaviculares (conoide y trapezoide) representan el soporte principal del cual se suspende la escápula de la clavícula, ya que los ligamentos acromioclaviculares desempeñan un papel mínimo en la estabilización vertical de la clavícula. Los ligamentos CC aislados, sin embargo, son insuficientes para controlar adecuadamente la traslación anteroposterior y las rotaciones en el eje axial de la clavícula distal.



El objetivo es presentar el caso de un chico joven con una luxación acromioclavicular tipo IV de Rockwood.

Material y metodología

Paciente varón de 21 años que llega a la consulta afectado de dolor, localizado sobre todo a nivel de la articulación acromioclavicular. Empeora con la abducción y la antepulsión y tiene una clara limitación funcional sin rigidez articular. Presenta también signo de la tecla positivo. La clínica comenzó tras traumatismo un traumatismo previo.

Una vez realizadas las pruebas radiológicas pertinentes se diagnóstica de una luxación grado IV de la clasificación de Rockwood.

Se interviene quirúrgicamente. Se reseca 14mm de clavícula distal para poder reducir la articulación AC, se estabiliza mediante fiber tape rodeando la coracoides, sin cruzar, anudando abrazando la clavícula y aloinjerto cordonal de 5,5mm, pasando bajo la clavícula, cruzado fijado al mismo mediante dos tornillos interferenciales. Sutura sobre si mismo del aloinjerto y sobre articulación AC. Sutura de fascia delto-trapezoidea con fiber wire.

Resultados

El paciente presenta una evolución favorable. No tiene dolor al realizar la elevación anterior y llega >100°. Posteriormente, desaparece de nuestras consultas.

Discusión y conclusión

El enfoque terapéutico de la inestabilidad acromioclavicular crónica es muy diferente al de la inestabilidad aguda. En la fase aguda se acepta que los ligamentos AC y CC aún tienen capacidad de cicatrizar por lo que se puede contemplar el empleo de técnicas quirúrgicas que afronten los extremos de los ligamentos rotos mientras que tiene lugar el proceso de cicatrización. La inestabilidad AC crónica supone la presencia de unos ligamentos que ya han perdido su potencial biológico, motivo por el cual cualquier estrategia quirúrgica debe contemplar el empleo de una aumentación biológica, y también de una fijación mecánica.



REFERENCIAS

- 1- Berthold DP, Muench LN, Dyrna F, Mazzocca AD, Garvin P, Voss A, Scheiderer B, Siebenlist S, Imhoff AB, Beitzel K. Current concepts in acromioclavicular joint (AC) instability - a proposed treatment algorithm for acute and chronic AC-joint surgery. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022 Dec 9;23(1):1078.
- 2- Cisneros LN, Reiriz JS. Management of chronic unstable acromioclavicular joint injuries. *J Orthop Traumatol.* 2017 Dec;18(4):305-318.