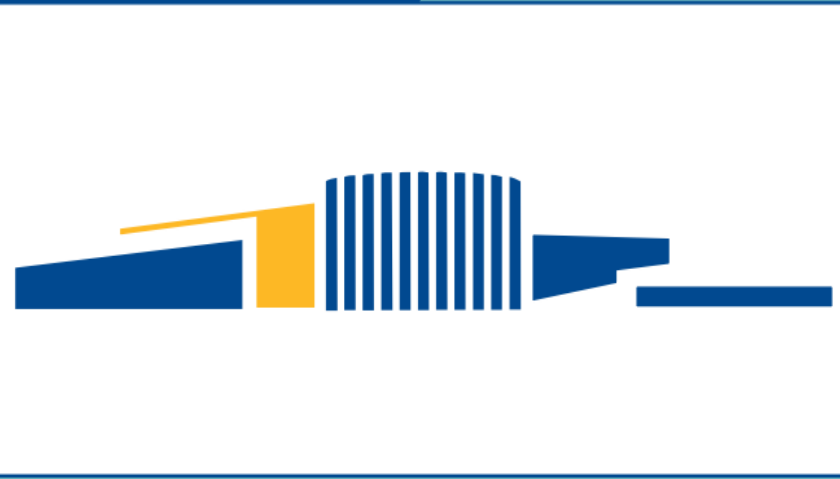


# CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LUXACIÓN ACROMIOCALVICULAR TIPO V MEDIANTE DISPOSITIVO MINAR + PLASTIA MEDIANTE ALOINJERTO DE TENDON PERONEO LATERAL LARGO.

Schuler, M; Cuadrado García, D; Ferrero Rodríguez, D; Fernández Lopesino, M; Martínez Velázquez, C.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Toledo.



## INTRODUCCION

Presentamos el caso de un paciente de 51 años, sin antecedentes patológicos relevantes, que acude a urgencias debido a dolor en hombro izquierdo tras caída en bicicleta. La exploración física del paciente muestra deformidad de articulación acromioclavicular (AC) Izquierda y dolor a la palpación a ese nivel. Tecla positiva. NVD conservada.  
Se diagnóstica de luxación acromioclavicular tipo V de la clasificación de Rockwood.

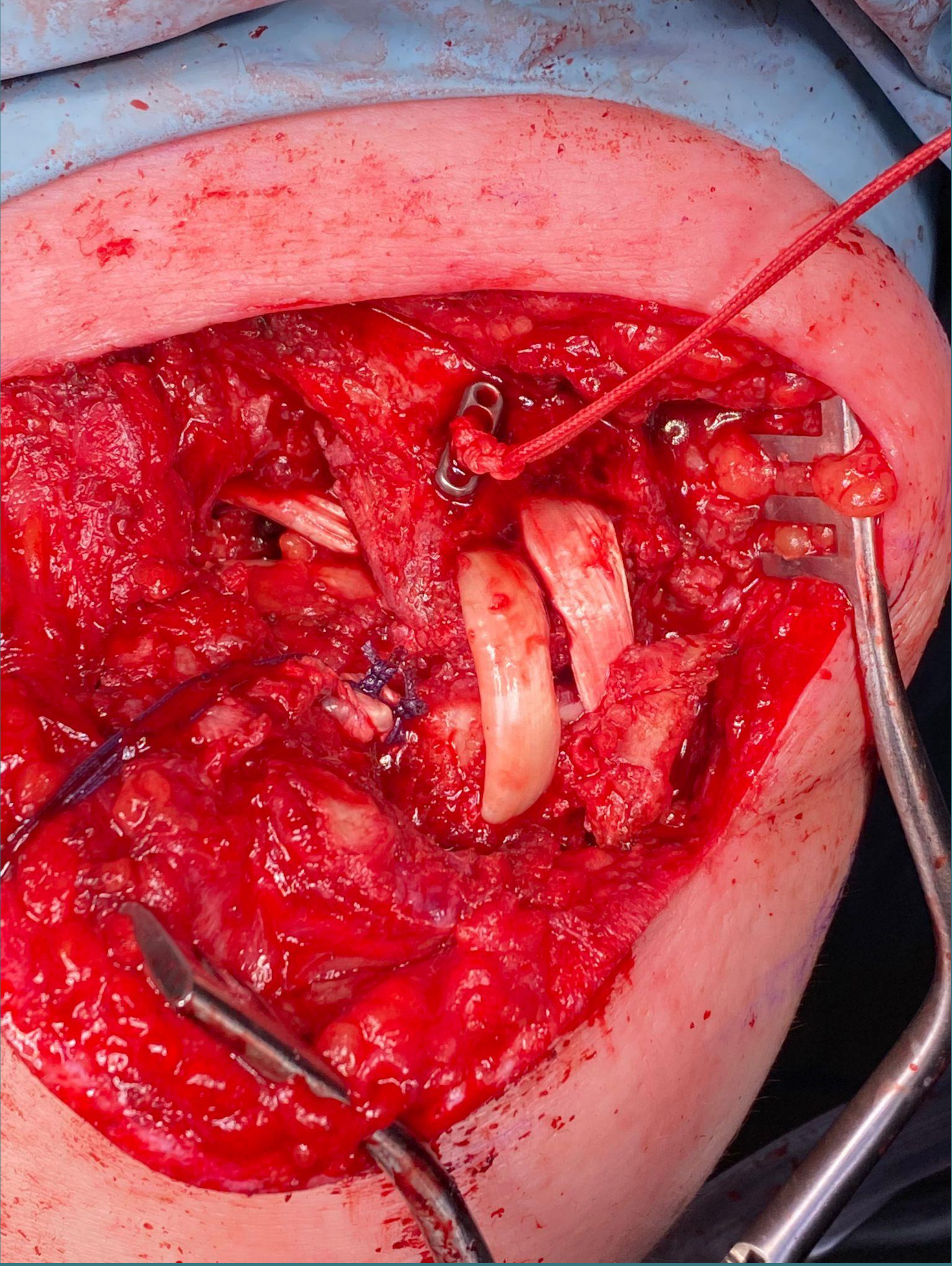


## MATERIAL Y METODOS

Se interviene mediante cirugía abierta al mes del accidente bajo anestesia general y bloqueo periférico (punción interescalénica) de miembro superior izquierdo.



Se realiza acceso en J invertida sobre articulación AC izquierda. Tras acceder a la articulación se observa luxación vertical y posterior no reducible inicialmente debido a fibrosis, tras exéresis de la misma se comprueba movilidad y reductibilidad. Se realiza apertura en T de fascia deltoidea para exposición de coracoides. Se deja pasada lazada para pasar aloinjerto bajo coracoides.  
Implantación dispositivo MINAR® (Inbios) por técnica habitual.  
Se tuneliza plastia a clavícula (orificio posteromedial y anterolateral) para dar estabilidad vertical, y a acromion (orificio anterior y posterior) para la estabilidad horizontal. Sutura de extremos sobres si mismos.  
Control escópico satisfactorio en sala quirúrgica

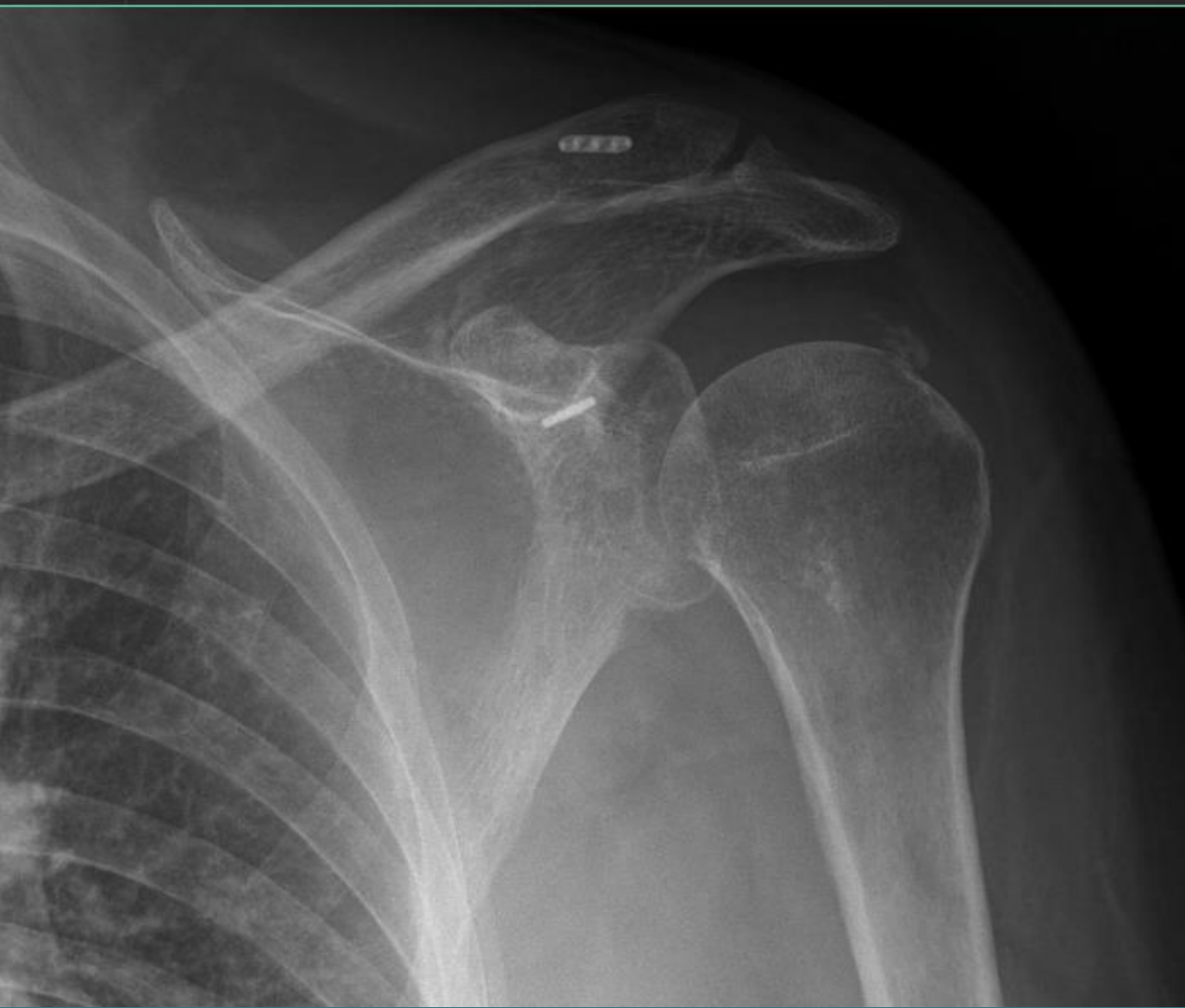


## RESULTADOS

El paciente presenta buena evolución en sala de hospitalización pudiendo se dado de alta a las 24H postoperatorias. Se realiza seguimiento en nuestras CCEE dónde inicia ejercicios pasivos a la semana. En las radiografías de control se mantiene la reducción de clavícula con espacio subacromial de 15mm. A los 4 meses postoperatorios el paciente inicia rehabilitación presentando en ese momento buen balance articular limitado en últimos grados, sin dolor a la palpación.



Postoperatorio inmediato.



Postoperatorio: revisión anual.

## CONCLUSIONES

La técnica quirúrgica empleada en nuestro caso demuestra ser una técnica reproducible para el tratamiento de las luxaciones AC crónicas que combina las ventajas del aporte biológico, mediante el uso del injerto, con la reconstrucción anatómica, intentando restaurar tanto el complejo ligamentoso coracoclavicular como el acromioclavicular con resultados funcionales satisfactorios a medio plazo.