

Luxación acromioclavicular tipo V asociada a fractura de acromion: A propósito de un caso

Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Fernando Martín Gorroño, Ana Galera Durán, Miguel Ángel Plasencia Arriba

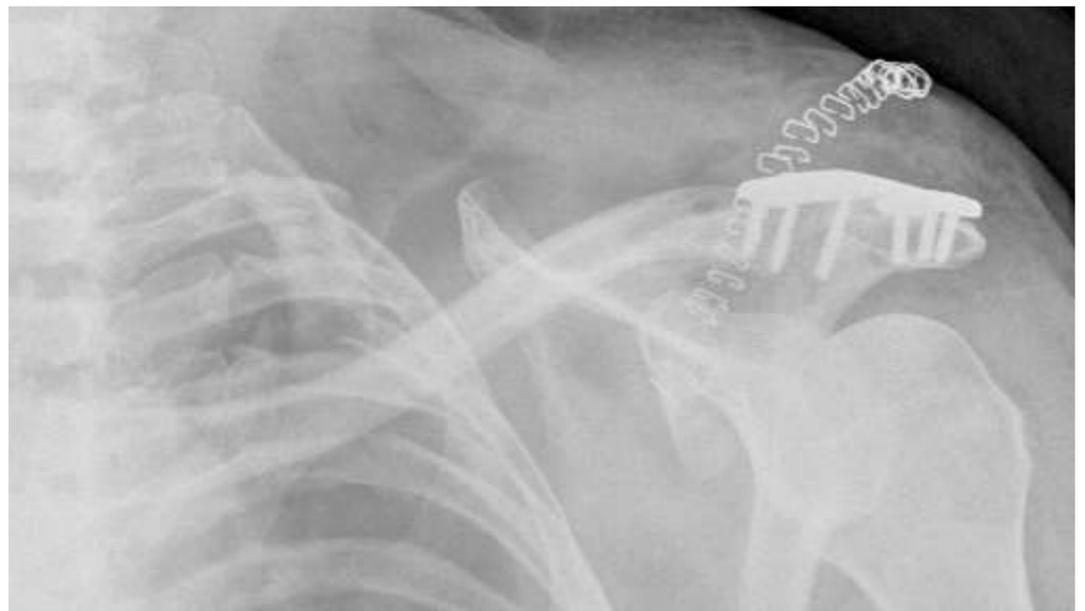
 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

La fractura acromion asociada con la luxación de la articulación acromioclavicular ipsilateral es una entidad rara de la que solo hay unos pocos casos reportados en la literatura.

MÉTODOS

Varón de 72 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con dolor de hombro izquierdo tras caída en bicicleta.



RESULTADOS

A la exploración presentaba deformidad de hombro izquierdo con protrusión del extremo distal de la clavícula. Asimismo, presenta dolor en trayecto de espina de la escápula y acromion. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías y TAC dónde se evidenció una luxación acromioclavicular tipo V asociada a una fractura de acromion tipo II.

El paciente es intervenido a los cuatro días. Se realiza un abordaje superior de hombro con extensión a espina escapular. Se localiza la fractura del acromion tipo II que se estabiliza mediante placa bloqueada. Se identifica luxación acromioclavicular (tipo V) con ausencia de ligamentos coracoclaviculares y acromioclaviculares. Se realiza reducción de la articulación acromioclavicular y fijación con cerclaje de sutura de alta resistencia. Por último, se asegura la reducción mediante aloinjerto tendinoso tunelizado por la clavícula con lazo subcoracoideo.

En el postoperatorio inmediato se restringió la movilización durante 3 semanas. Tras esto se comenzó rehabilitación intensiva consiguiendo el balance articular completo a los 2 meses postoperatorios. El paciente se reincorporó de forma completa a la actividad previa.

CONCLUSIÓN

En los casos descritos en la literatura, si este patrón de lesión se identifica y se trata de forma correcta, el resultado funcional es excelente independientemente del tratamiento elegido. No hay consenso sobre el tratamiento más óptimo. Parece que hay una preferencia por el tratamiento quirúrgico de ambas lesiones, tanto a nivel óseo del acromion como ligamentoso en los casos en los que la luxación sea tipo 3 o superior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maleki A, Dibamehr M, Bisadi A, Kouhestani E. Innovative approach to managing acromion fracture and acromioclavicular joint dislocation: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2024 Apr;117:109446. doi: 10.1016/j.ijscr.2024.109446. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38458019; PMCID: PMC10937823.
2. Galán-Olleros M, Lopiz Y, Arvinus C, García-Fernández C, Marco F. Acromioclavicular joint dislocation associated with a coracoid process fracture: report of 2 cases. *JSES Int.* 2020 May 20;4(3):564-568. doi: 10.1016/j.jseint.2020.02.007. PMID: 32939487; PMCID: PMC7478987.
3. Zarei M, Besharati S, Moharrami A, Ghaedi R. Acromion Fracture and Acromioclavicular Joint Dislocation: A Case Report. *J Orthop Spine Trauma.* 2020;4(4):74-76.

 61 CONGRESO
SECOT