

# Tratamiento de inestabilidad acromioclavicular crónica asociada a pseudoartrosis de tercio distal de clavícula

## Autores

JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ANDRES BASCUÑANA MAS, ANA BELÉN PAGÁN NÚÑEZ, JOSE JOAQUIN GARCÍA TORNERO, GREGORIO VALERO CIFUENTES  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

## Objetivos

Se expone el caso de un paciente con fractura de tercio distal de clavícula, asociado a inestabilidad acromioclavicular crónica. Se propuso el tratamiento conservador desde urgencias, no acudió a las revisiones. Meses después reconsultó por persistencia del dolor y limitación funcional.

## Material y metodología

Clínicamente presentaba persistencia de dolor, movilidad del foco de fractura, limitación del balance articular, Test de O’Brien positivo y test positivo de aducción contra resistencia. En la radiografía de control se apreciaba pseudoartrosis de tercio distal con aumento del espacio coracoclavicular con respecto al contralateral, en este caso era de 21.6 mm.

## Resultados

En un primer tiempo se realiza plastia con Recto Interno de pierna izquierda. Reforzamos extremos de la plastia con sutura tipo Krackow alta resistencia. Posteriormente se realiza abordaje inferior sobre clavícula con exposición tercio distal, sobre plano muscular deltoideo respetando fascia deltotrapezoidea por su implicación en la estabilidad anteroposterior. Se comprueba falta de consolidación y realizamos osteotomía de tercio distal de clavícula por psudoartrosis, comprobamos inestabilidad acromioclavicular Se eligen los puntos de brocado para el paso de la plastia, espetando anatomía, AC a 35mm mas anterior y CC 15 mm mas proximal y levemente posterior. Se cruzan los extremos de la plastia, se insertan dos tornillos PEEK manteniendo una correcta tensión y descendiendo la clavícula, finalmente se refuerza con sutura de alta resistencia. Se comprueba estabilidad vertical y horizontal. Resultado clínico, sin dolor y aumento del BA,. Radiográficamente la distancia CC disminuye a 11.8mm.

## Conclusiones

Los ligamentos coracoclaviculares (CC) son los principales elementos suspensorios de la extremidad superior, y representan el vínculo entre la clavícula y la escápula necesario para que se produzca una dinámica funcional sincronizada. La mayoría de los pacientes con antecedente de luxación acromioclavicular (LAC) de alto grado que han sido tratados de forma conservadora, se producen una serie de cambios en la orientación anatómica de la escápula que condicionan alteraciones en la trayectoria cinemática de los grupos musculares de la cintura escapulohumeral, que se pueden traducir finalmente en dolor crónico. Estudios biomecánicos han demostrado la importancia que tiene la reconstrucción anatómica de los ligamentos CC en los casos de LAC de alto grado.

