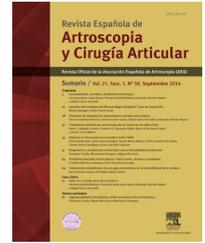




Revista Española de
Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Artículo de revisión

Manejo quirúrgico de la inestabilidad acromioclavicular aguda



Sergi Sastre*, Lluís Peidro, José-Roberto Ballesteros y Andrés Combalia

Servicio COT, Hospital Clínic, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de enero de 2015

Aceptado el 20 de junio de 2015

On-line el 10 de julio de 2015

Palabras clave:

Luxación acromioclavicular

Hombro

Cirugía

Inestabilidad

Conoide

Trapezoide

R E S U M E N

El manejo quirúrgico de la inestabilidad acromioclavicular aguda representa un procedimiento común dentro de la patología del hombro. De acuerdo con la clasificación de Rockwood, hay que valorar la presencia de un componente de inestabilidad horizontal además de la inestabilidad vertical. El tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares agudas debe ajustarse a las demandas del paciente. Las inestabilidades de bajo grado (tipos I y II) son tratadas de manera conservadora. Las consideradas de alto grado (tipo IV-VI) deben ser tratadas de manera quirúrgica dentro de las 2-3 semanas después de la lesión. El debate continúa en las de tipo III. El tratamiento no quirúrgico de las lesiones de tipo III proporciona resultados funcionales al menos iguales en comparación al tratamiento quirúrgico, eso sí, con menos complicaciones y tiempos de recuperación más alargados para reincorporarse a las actividades profesionales y deportivas. Entre los tratamientos quirúrgicos utilizados se encuentran procedimientos quirúrgicos abiertos utilizando agujas de Kirschner, PDS u otro tipo de suturas irreabsorbibles o placas-gancho. Las técnicas artroscópicas utilizan los nuevos implantes diseñados para alinear y reducir el espacio coracoclavicular. La ventaja de la artroscopia es poder revisar y tratar lesiones asociadas en la glenohumeral en el mismo acto quirúrgico.

© 2015 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Surgical management of acute acromioclavicular instability

A B S T R A C T

The surgical management of acute acromioclavicular instability is a common procedure within the pathology of the shoulder. In accordance with the Rockwood classification, an assessment should be made of the presence of a horizontal instability component besides the vertical instability. The treatment of acute acromioclavicular dislocations must be

Keywords:

Acromioclavicular dislocation

Shoulder

Surgery

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ssastre@clinic.ub.es, sastre@drsergisastre.com (S. Sastre).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2015.06.014>

2386-3129/© 2015 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Instability
Conoid
Trapezoid

adapted to the demands of the patient. The low grade instabilities (types I and II) are treated conservatively. Those considered high grade (types IV-VI) should be treated surgically within 2-3 weeks from the injury. There is still debate on those of type III. The non-surgical treatment of type III injuries provides functional results at least similar to be able to start professional and sports activities. Among the surgical treatments used are found, open surgery procedures using Kirschner wires, polydioxanone pins, or other types of non-absorbable sutures, or hook plates. Arthroscopic techniques use new implants designed to align and reduce the coracoclavicular space. The advantage of arthroscopy is to be able to review and treat associated lesions in the glenohumeral in the same surgical operation.

© 2015 Fundación Española de Artroscopia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La luxación acromioclavicular (AC) aguda es una lesión debida a menudo a la caída directa sobre el hombro. Estas lesiones se producen principalmente en los jóvenes atletas durante las actividades deportivas o tras accidentes de tráfico. Su tratamiento es controvertido y depende del grado de luxación, las demandas del paciente, y el período de recuperación estimado después de la lesión.

La mayoría de las lesiones de grado I y II son tratadas sin cirugía. Las de tipo III son más controvertidas y suelen ser personalizadas según las expectativas y demandas de cada paciente, teniendo en cuenta la mano dominante, ocupación laboral, requisitos deportivos, disfunción escapulotorácica y el riesgo de volver a lesionarse¹. La mayoría de los autores coinciden en que las tipos IV, V, VI deben ser tratadas de forma quirúrgica con cualquiera de las muchas reconstrucciones descritas. Estas lesiones afectan a varias estructuras, como los ligamentos coracoclaviculares (CC), la fascia deltopectoral y los ligamentos AC, con el consiguiente desplazamiento de la clavícula de manera significativa¹. Algunos estudios apoyan la reducción de la clavícula en los tipos IV, V, VI, con el fin de convertirlos en una lesión de tipo III que se puede tratar de forma conservadora² (fig. 1).

Existe una recomendación de la ISAKOS para una modificación de la clasificación de Rockwood en la que se hace más hincapié en la inestabilidad residual horizontal en las luxaciones AC, en la que se subdivide el grupo III en dos subgrupos. El grupo IIIA con una AC estable, sin discinesia escapular y sin acabalgamiento de la clavícula en una proyección cross-body en aducción. Y el grupo IIIB, inestable, con disfunción escapular resistente y desplazamiento de la clavícula.

Las diferentes técnicas quirúrgicas comprenden tratamientos con técnicas abiertas, o mediante artroscopia. La principal ventaja de utilizar la artroscopia consiste en poder diagnosticar lesiones asociadas en la articulación glenohumeral y tratarlas en el mismo acto, a parte de todas las conocidas ventajas de las técnicas artroscópicas sobre las abiertas.

Técnicas quirúrgicas disponibles

Se han descrito en la literatura muchas técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de luxaciones AC agudas, lo que nos puede indicar que realmente no existe una superior a las demás. Estas incluyen la reparación primaria de los ligamentos CC, aumento con tejido autógeno (ligamento coracoacromial), reparación con suturas absorbibles y no absorbibles, así como material protésico, las nuevas

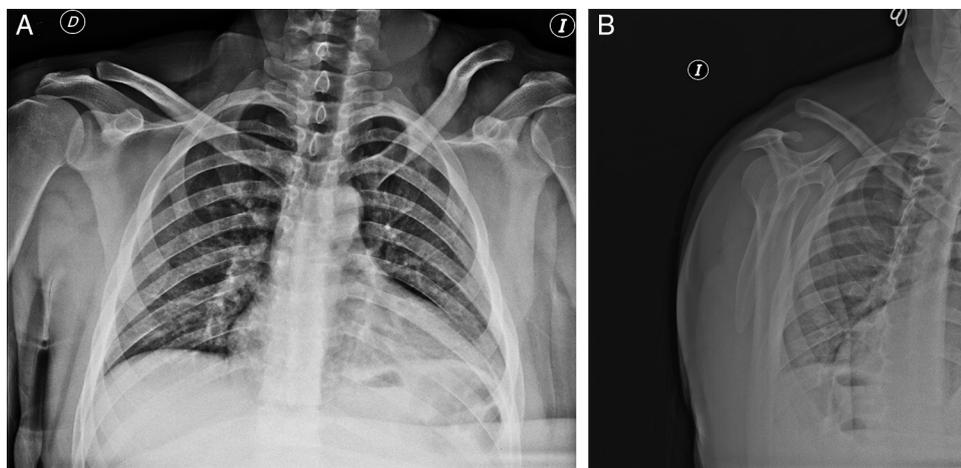


Figura 1 – Imagen Rx de luxación AC g. IV en la proyección frente (A) y axial de escápula (B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306014>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306014>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)