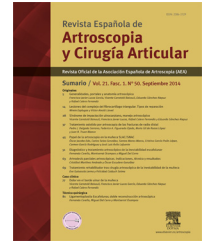




Revista Española de
Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Artículo de revisión

**Patología degenerativa de la articulación
acromioclavicular**



Alberto Marqués Rapela^{a,b}

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Policlínica de Guipuzkoa, Donostia, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Viamed Los Manzanos, Logroño, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de febrero de 2015

Aceptado el 22 de junio de 2015

On-line el 15 de julio de 2015

Palabras clave:

Artrosis acromioclavicular
Resección distal de la clavícula
Acromioclavicular
Mumford

Keywords:

Acromioclavicular degeneration
Distal resection of clavicle
Acromioclavicular joint
Mumford procedure

R E S U M E N

La artrosis de la articulación acromioclavicular es una causa frecuente de dolor en la zona anterosuperior de la articulación del hombro, con actividades que involucran movimientos de la extremidad superior cruzados y por encima de la cabeza.

Generalmente aparece en hombres y mujeres de mediana edad y su diagnóstico de sospecha se basa en la historia clínica y la exploración física. La realización de pruebas complementarias y la respuesta terapéutica adecuada y completa a la infiltración con soluciones anestésicas con corticoides confirman su diagnóstico.

La inestabilidad de esta articulación es una de las patologías a tener en cuenta en nuestro diagnóstico diferencial ya que presenta un cuadro clínico y unos hallazgos en la exploración física similares.

Existen diversas opciones terapéuticas, si bien los tratamientos iniciales deben de ser conservadores. Si no se produce la respuesta clínica adecuada plantearemos el tratamiento quirúrgico mediante la resección abierta o artroscópica de la articulación. Una meticulosa técnica quirúrgica en ambos casos permitirá minimizar las posibles complicaciones y mejorar el grado de recuperación clínica y funcional del paciente.

© 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/>).

Acromioclavicular degenerative joint disease

A B S T R A C T

Acromioclavicular osteoarthritis is a common cause of pain in the anterior part of the shoulder joint, particularly when crossing the arms above the head.

It usually appears in middle-aged men and women, and the suspected diagnosis is based on clinical history and physical examination. The complementary tests and proper and complete therapeutic response to an injection with corticosteroid /anaesthetic solutions confirms their diagnosis.

Correo electrónico: amarques@me.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2015.06.015>

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/>).

The instability of this joint is one of the conditions to consider in the differential diagnosis as it presents with a similar clinical picture and similar findings in the physical examination.

There are several treatment options, although initial treatment should be conservative. If there is no clinical response, surgical treatment will be indicated by open or arthroscopic resection of the joint. Meticulous surgical technique in both cases will minimise potential complications and improve the degree of clinical and functional recovery of the patient.

© 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 artrosis de la articulación acromioclavicular (AAC) es una de las patologías más comunes y limitantes del hombro que producen dolor en la realización de actividades físicas que implican movimientos del hombro por encima de la cabeza¹.

Debido a su frecuencia y a las posibles opciones terapéuticas es importante alcanzar su diagnóstico tras haber descartado otras patologías que incluyen infecciones locales y/o inestabilidad articular².

Una vez diagnosticada, el tratamiento inicial va encaminado a medidas conservadoras si bien ante la ausencia de respuesta clínica se debe de plantear la resección abierta o artroscópica de la articulación³.

Anatomía y biomecánica

La AAC es una diartrosis formada por la unión de la parte anteromedial del acromion y lateral de la clavícula, que se forma a partir de la unión de tres núcleos de osificación cuya fusión completa ocurre alrededor de los 25 años⁴, mientras que el acromion se forma a partir de cuatro núcleos que se fusionan alrededor de los 18 años de edad⁵.

Un 8% de la población presenta defectos de fusión de los núcleos acromiales, apareciendo un defecto de osificación que puede ser pre-, meso- o metaacromial dependiendo de la zona no fusionada. Esta condición es una fuente de dolor a tener en cuenta a la hora de plantear el tratamiento ya que la osificación acromial requiere una actitud quirúrgica diferente a la artrosis AAC⁵.

En la articulación el lado acromial es habitualmente cóncavo y el clavicular convexo, con un tamaño medio de 9 × 19 mm en adultos⁶. Entre ambas caras articulares existe un disco fibrocartilaginoso equivalente funcionalmente al menisco de la rodilla y cuya degeneración comienza en la segunda década de la vida. Esta degeneración contribuye al desarrollo de patologías artrósicas en la articulación⁷. Ambos márgenes articulares están cubiertos por una cápsula sobre la que confluyen los ligamentos acromioclaviculares superior e inferior y en su proximidad los coracoclaviculares conoide y trapecoide. Su función es estabilizar estáticamente la articulación, en sentido superoinferior y en sentido anteroposterior respectivamente^{8,9}. Los estabilizadores dinámicos de la AAC son el deltoides anterior, trapecio y serrato anterior que se encargan de soportar el peso del brazo. La

articulación está vascularizada por ramas de las arterias supraescapular y toracoacromial y la inervación es aportada por ramas del nervio supraescapular y ramas del pectoral lateral¹⁰.

La AAC juega un papel fundamental en la movilidad del hombro y en el posicionamiento escapular^{11,12}. Las actividades habituales y diarias provocan grandes fuerzas de estrés dentro de la AAC. Su morfología, con una pequeña superficie de contacto, su oblicuidad, incongruencia y el envejecimiento precoz del disco, aumentan dichas cargas y predisponen a la degeneración articular^{13,14}.

Etiología de la artrosis acromioclavicular

En el desarrollo de artrosis en la AAC participan diversos factores entre los que se encuentran la degeneración del disco articular, la artropatía postraumática e inflamatoria, la osteólisis distal clavicular y la inestabilidad articular¹⁵.

La degeneración del disco aumenta las cargas sobre las superficies articulares y predispone al desgaste de las superficies condrales. Sin embargo, no está claro su papel etiológico en el desarrollo del dolor ya que estos mismos cambios se observan en pacientes asintomáticos¹⁵. Los microtraumatismos repetitivos asociados a deportes como la halterofilia y la natación desencadenan un proceso de osteólisis distal clavicular^{11,15,16}. Las artropatías inflamatorias y/o infecciosas aceleran el proceso degenerativo de la AAC y ocurren generalmente por diseminación hematológica y cirugía previa local^{17,18}. Por último la inestabilidad articular incrementa el estrés y empeora la incongruencia articular acelerando el proceso degenerativo^{1,19}.

Clínica

Si bien la patología degenerativa de la AAC puede ser asintomática y un hallazgo incidental durante la realización de estudios radiológicos por otros motivos, el síntoma más frecuentemente referido es el dolor en la zona anterosuperior del hombro^{10,15}. Este dolor limita los movimientos cruzados y por encima de la cabeza de la extremidad correspondiente^{1,19}.

A pesar de ser el síntoma principal, no es exclusivo de esta patología por lo que se debe de realizar un amplio diagnóstico diferencial que incluya diferentes patologías del hombro y de la columna cervical. Una exploración física meticulosa y la realización de exploraciones diagnósticas complementarias permiten alcanzar el diagnóstico definitivo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306018>

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