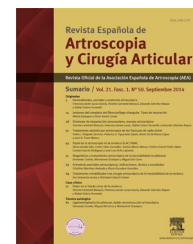




Revista Española de  
**Artroscopia y Cirugía Articular**

[www.elsevier.es/artroscopia](http://www.elsevier.es/artroscopia)



**Artículo de revisión**

**Papel de la disfunción escapulotorácica en la  
afección de la articulación acromioclavicular**



Rosa López-Vidriero Tejedor<sup>a,\*</sup>, Emiliano Gallardo Ordoñez<sup>a</sup>, Luis Fernández Rosa<sup>a,b</sup>,  
Rafael Arriaza<sup>a</sup> y Emilio López-Vidriero Tejedor<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> ISMEC Sevilla. International Sports Medicine Clinic, Sevilla, España

<sup>b</sup> Equipo Médico Tennis Masters 1000 Mutua Madrid Open, Madrid, España

**INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO**

*Historia del artículo:*

Recibido el 9 de febrero de 2015

Aceptado el 20 de junio de 2015

On-line el 10 de julio de 2015

*Palabras clave:*

Disquinesis escapular

Luxación acromioclavicular

Luxación acromioclavicular tipo III

Rehabilitación

Tratamiento quirúrgico

**R E S U M E N**

La articulación escapulotorácica y la acromioclavicular (AC) están íntimamente interrelacionadas formando el complejo suspensorio del hombro. Por lo tanto, las luxaciones AC de cualquier grado pueden afectar al ritmo escapular y a su biomecánica.

En este artículo se revisa el concepto de disquinesis, cuáles son los criterios para su evaluación y las diferentes clasificaciones.

Además, se profundiza en la relación entre la luxación AC y la disquinesis. Los aspectos anatómicos, la presencia aumentada de la disquinesis en el contexto de las diferentes lesiones de la AC y las hipótesis sobre sus causas. Finalmente se comentan los resultados del tratamiento conservador y quirúrgico en el contexto de la luxación AC grado 3 en cuanto a la disquinesis.

© 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/>).

**Role of scapulothoracic dysfunction in acromioclavicular joint dislocation**

**A B S T R A C T**

The scapulothoracic and acromioclavicular (AC) joints are inter-related to form the shoulder suspensory complex. Therefore, patients with any kind of AC dislocation may present with biomechanical scapular alterations and suffer scapular dyskinesia.

In the present article, the concept of dyskinesia is reviewed, as well as the evaluation criteria and the different types of classifications.

The relationship between acromioclavicular joint dislocation and dyskinesia is also assessed. The anatomic aspects, the increased presence of dyskinesia within the different kind

*Keywords:*

Scapular dyskinesia

Acromioclavicular dislocation

Type III acromioclavicular separation

Rehabilitation

Surgical treatment

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [rosa.lvidriero@gmail.com](mailto:rosa.lvidriero@gmail.com), [director@ismec.es](mailto:director@ismec.es) (R. López-Vidriero Tejedor).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2015.06.010>

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/>).

of AC injuries and their causative hypothesis are also reviewed. Finally, the results of the rehabilitation program and the surgical treatment for type III AC dislocations are reviewed in relation to dyskinesia.

© 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

Recientemente ha aumentado el interés del papel de la disfunción escapulotorácica (ET) en diferentes procesos patológicos del hombro, como la luxación acromioclavicular (LAC)<sup>1,2</sup>.

Dado que la articulación ET y la acromioclavicular (AC) están interrelacionadas formando el complejo suspensorio del hombro, es lógico pensar que las enfermedades de la AC generen alteraciones a nivel de la ET. Por tanto, ante un paciente que presenta una afección AC es importante evaluar la región posterior del hombro para objetivar si existe o no disquinesia.

La disquinesia escapular parece ser una respuesta inespecífica a alteraciones o afección alrededor del hombro, ya que no existe un patrón de disquinesia asociado con un diagnóstico específico. Además, se pueden encontrar alteraciones del ritmo escapular en pacientes asintomáticos.

Existen otras afecciones descritas en la literatura asociadas a la disquinesia además de la LAC. Estas son el síndrome de pellizcamiento (*impingement*) subacromial<sup>3</sup>, el pellizcamiento interno<sup>4</sup>, la cervicalgia y el latigazo cervical<sup>5</sup>, el hombro de lanzador<sup>6</sup>, el síndrome de la escápula *Scapular malposition*, *Inferior medial border prominence*, *Coracoid pain and malposition*, *Dyskinesia of scapular movement* (SICK<sup>6</sup>), el hombro del nadador<sup>7</sup> y el síndrome del hombro del tenista<sup>8</sup>, entre otros.

Por lo tanto, es importante conocer aquellas afecciones que generan disquinesia de forma asociada para poder sospecharla y tratarla adecuadamente. Y, en presencia de cualquiera de ellas, explorar la región posterior del hombro de estos pacientes y su ritmo escapular.

No es bien conocido si la disquinesia es patológica o no, pero sí se sabe que su tratamiento conservador mediante rehabilitación, con ejercicios específicos, mejora la sintomatología de las diferentes afecciones asociadas<sup>1,9</sup>.

En este artículo se resumen los principales aspectos vinculados a la disquinesia y su asociación con la LAC.

## Concepto

Cuando se habla de disfunción ET se hace referencia a la alteración de la posición o del movimiento normal de la escápula durante los movimientos escapulohumerales y escapulotorácicos.

Se denomina *disquinesia* aludiendo al prefijo *dis-* (alteración de) y a *kinesis* (movimiento). El término *disquinesia* se usa comúnmente como sinónimo de *disquinesia*, pero se trata de 2 palabras que se refieren a conceptos parecidos pero diferentes, según el comité de expertos en *disquinesia*<sup>10</sup>.

Según Kibler<sup>10-12</sup> el término *disquinesia* se aplica cuando se trata de movimientos activos anormales mediados por

factores controlados neurológicamente, como en la «disquinesia tardía». Esta enfermedad es un fenómeno de movimientos involuntarios repetitivos en diferentes regiones anatómicas asociado a uso de fármacos neurolépticos.

Puesto que hay muchas otras causas que alteran la posición y movimiento de la escápula, sería más correcto aplicar el término *disquinesia*.

## Evaluación

Existen varios métodos de exploración para la disquinesia escapular en general, pero desde el Consenso de disquinesia escapular de 2009<sup>10</sup> se decidió que los más sensibles y específicos eran la observación del ritmo escapular y 2 test de corrección manual, que están dirigidos a otras afecciones diferentes de la LAC.

La observación se puede realizar en estático (fig. 1 A) y en dinámico (fig. 1 B y C).

Aunque en diferentes artículos usan la evaluación estática<sup>1,2,13</sup>, dado que la disquinesia es una entidad dinámica, en nuestra opinión es aconsejable evaluar la cadena ET desde posterior y en movimiento.

En nuestra práctica clínica se observa la cara medial de la escápula mientras el paciente realiza flexión anterior de los brazos (0°-180°) sin carga. Se solicita al paciente que realice este movimiento como mínimo 3 veces para poder objetivar si existe alguna desviación en el borde medial de la escápula, y en tal caso consideramos el test como positivo (fig. 1 B y C).

### Test de corrección manual<sup>14-17</sup>

Los test de corrección manual definidos como útiles en el consenso son el Test de asistencia escapular<sup>16</sup> y el Test de retracción/reposicionamiento escapular<sup>15</sup>.

Ambos están dirigidos a la afección por pellizcamiento subacromial y consisten en valorar si la sintomatología típica de pellizcamiento mejora cuando se ayuda a la escápula a elevar el hombro (Test de asistencia escapular) o reposicionando la escápula al hacer el test de provocación de *impingement* de *empty can* (Test de retracción/reposicionamiento escapular).

## Clasificación

Existen diferentes clasificaciones para la disquinesia escapular. La clasificación más utilizada hasta ahora había sido la descrita por el Dr. Kibler<sup>10</sup> que, observando la parte medial de la escápula, diferenciaba 4 tipos según el tipo de protrusión medial de la escápula:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306019>

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