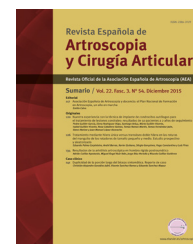




Revista Española de  
**Artroscopia y Cirugía Articular**

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



## Original

# Tratamiento de la inestabilidad acromioclavicular crónica mediante reconstrucción coracoclavicular anatómica con aloinjerto tendinoso: resultados preliminares en 10 casos

Luis Natera Cisneros<sup>a,b,\*</sup>, Hernan Santiago Boccolini<sup>c</sup> y Juan Sarasquete Reiriz<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España

<sup>c</sup> Hospital Cima, Barcelona, España

<sup>d</sup> Hospital Quirón Teknon, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de abril de 2016

Aceptado el 6 de agosto de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Luxaciones acromioclaviculares de alto grado

Tratamiento asistido por artroscopia

Dispositivo coracoclavicular no rígido

Reconstrucción coracoclavicular anatómica

Fase crónica

## R E S U M E N

**Objetivo:** Valorar los resultados de la técnica quirúrgica asistida por artroscopia indicada para el tratamiento de la inestabilidad acromioclavicular crónica (IAC), basada en la fijación coracoclavicular (CC) no-rígida más reconstrucción CC anatómica con aloinjerto tendinoso. **Métodos:** Se incluyó a los pacientes con IAC intervenidos entre 2008 y 2012. Las valoraciones clínicas se realizaron mediante el SF36, la EVA y el DASH, aplicados en la visita previa a la intervención y en la última visita de seguimiento. El Constant score y la Escala de satisfacción general (0-10) se aplicaron en la última visita de seguimiento. Se valoró el desarrollo de subluxaciones secundarias.

**Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes. Edad media 41 años (rango 33-55). En todos los pacientes el tratamiento quirúrgico se indicó cuando el tratamiento conservador fracasó. El tiempo medio transcurrido desde que se produjo la luxación acromioclavicular de alto grado hasta que se llevó a cabo la intervención quirúrgica fue en todos los casos de más de 3 semanas, con un promedio de 6,75 meses (rango 1,5- 12). Tras un seguimiento medio 25,50 meses (rango 24-30) se apreció una mejoría significativa respecto a los valores preoperatorios en las escalas SF36 físico (de  $29,6 \pm 3,41$  a  $59,6 \pm 1,98$ ,  $p < 0,001$ ); SF36 mental (de  $46,6 \pm 3,80$  a  $56,6 \pm 1,89$ ,  $p < 0,001$ ); EVA (de  $5,2 \pm 2,40$  a  $1,7 \pm 2,07$ ,  $p = 0,022$ ), y DASH (de  $63,3 \pm 23,56$  a  $2,6 \pm 1,79$ ,  $p < 0,001$ ). El Constant score y la satisfacción general de la última visita de seguimiento fueron  $95,6 \pm 3,28$  y  $9,2 \pm 0,67$ , respectivamente. No hubo subluxaciones secundarias. **Conclusión:** El tratamiento de la IAC mediante un dispositivo de suspensión CC y una reconstrucción anatómica de los ligamentos CC asistida por artroscopia puede ofrecer una mejoría

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luisgerardonaterac@gmail.com](mailto:luisgerardonaterac@gmail.com) (L. Natera Cisneros).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.08.001>

2386-3129/© 2016 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/>).

significativa de la calidad de vida de los pacientes y representa una estrategia que, al contemplar una fijación CC mecánica primaria, puede minimizar las posibilidades de fracaso y desarrollo de subluxaciones secundarias.

*Relevancia clínica:* La técnica descrita representa una alternativa válida para el manejo de los pacientes con inestabilidad acromioclavicular crónica sintomática, ofreciendo buenos resultados a 2 años sin complicaciones registradas.

*Nivel de evidencia:* Nivel IV Serie de casos.

© 2016 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/>).

## Treatment of chronic acromioclavicular joint instability by means of an anatomical coracoclavicular reconstruction with tendon allograft: reliminary results in 10 cases

### A B S T R A C T

#### Keywords:

High-grade acromioclavicular joint injuries  
Arthroscopically assisted management  
Coracoclavicular non-rigid device  
Anatomical coracoclavicular reconstruction  
Chronic setting

*Purpose:* To assess the outcomes of the arthroscopy-assisted technique indicated for the treatment of chronic acromioclavicular instability (CAI), based on coracoclavicular (CC) non-rigid fixation plus CC anatomical reconstruction with a tendon allograft.

*Methods:* The study included patients with CAI managed surgically between 2008 and 2012. Clinical assessments were made using the SF36, a VAS, and DASH scale, at a visit prior to surgery (VPS) and at the last follow-up visit. The Constant score and the overall satisfaction (0-10) were assessed at the last follow-up visit. Development of secondary subluxations was also evaluated.

*Results:* A total of 10 patients were included, with a mean age of 41 years (range 33-55). In all patients surgical treatment was indicated after conservative measures failed. The time elapsed from shoulder injury to surgical intervention was more than three weeks in all cases, with a mean of 6.75 months (range 1.5-12). At a mean follow-up of 25.50 months (range 24-30), a significant improvement was registered as regards the preoperative values of the physical SF36 (from  $29.6 \pm 3.41$  to  $59.6 \pm 1.98$ ,  $P < .001$ ); the mental SF36 (from  $46.6 \pm 3.80$  to  $56.6 \pm 1.89$ ,  $P < .001$ ); VAS (from  $5.2 \pm 2.40$  to  $1.7 \pm 2.07$ ,  $P = .022$ ), and DASH (from  $63.3 \pm 23.56$  to  $2.6 \pm 1.79$ ,  $P < .001$ ). The Constant score and the overall satisfaction registered at the last follow-up visit were  $95.6 \pm 3.28$  and  $9.2 \pm 0.67$ , respectively. No secondary subluxations were recorded.

*Conclusion:* Treatment of CAI by means of an anatomical reconstruction of the CC ligaments plus an arthroscopically placed CC suspension device, may offer a significant improvement to the quality of life of patients. It could also be used as a strategy that might minimise the possibilities of failure and development of secondary subluxations by adding a CC primary mechanical stabiliser.

*Clinical relevance:* The technique described represents a valid alternative for the management of patients with chronic and symptomatic acromioclavicular joint instability, providing good results at two years follow-up, without any complications recorded.

*Level of evidence:* Level IV Case series.

© 2016 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

Se ha descrito que en 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 un dolor crónico difícil de tratar<sup>1,2</sup>.

Estudios biomecánicos han demostrado la importancia que tiene la reconstrucción anatómica de los ligamentos coracoclaviculares (CC) en los casos de LAC de alto grado<sup>3</sup>. Dicha importancia radica en el hecho de que los ligamentos conoide y trapecoide tienen funciones distintas entre sí, que dependen de su localización y de su orientación anatómica<sup>4</sup>. Muchas de las estrategias quirúrgicas actualmente aceptadas para el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836571>

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