

# RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTOSA CORACOCLAVICULAR MEDIANTE AUTOINJERTO DE ISQUIOTIBIALES VERSUS PLACA GANCHO EN LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES GRADO V. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 12 PACIENTES.

Autores: López Urda<sup>1</sup>, L; Garzón Alfaro A<sup>1</sup>; Peña Rodríguez CA<sup>2</sup>; Sánchez Rodríguez L<sup>3</sup>; Moral Nestares RE<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.  
<sup>2</sup>Clínica Ibermutuamur, Granada.  
<sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

## OBJETIVOS

Comparar los resultados funcionales obtenidos en pacientes con luxación acromioclavicular (LAC) aguda grado V de la clasificación de Rockwood intervenidos mediante placa gancho versus reconstrucción de los ligamentos coracoclaviculares con autoinjerto de tendones isquiotibiales (RLCC).

## MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional retrospectivo con un total de 12 pacientes, 6 intervenidos mediante reducción abierta y fijación interna (RAFI) con placa gancho; y 6 con RLCC (Imagen 1 y 2).



Imagen 1. Imagen intraoperatoria de la plastia

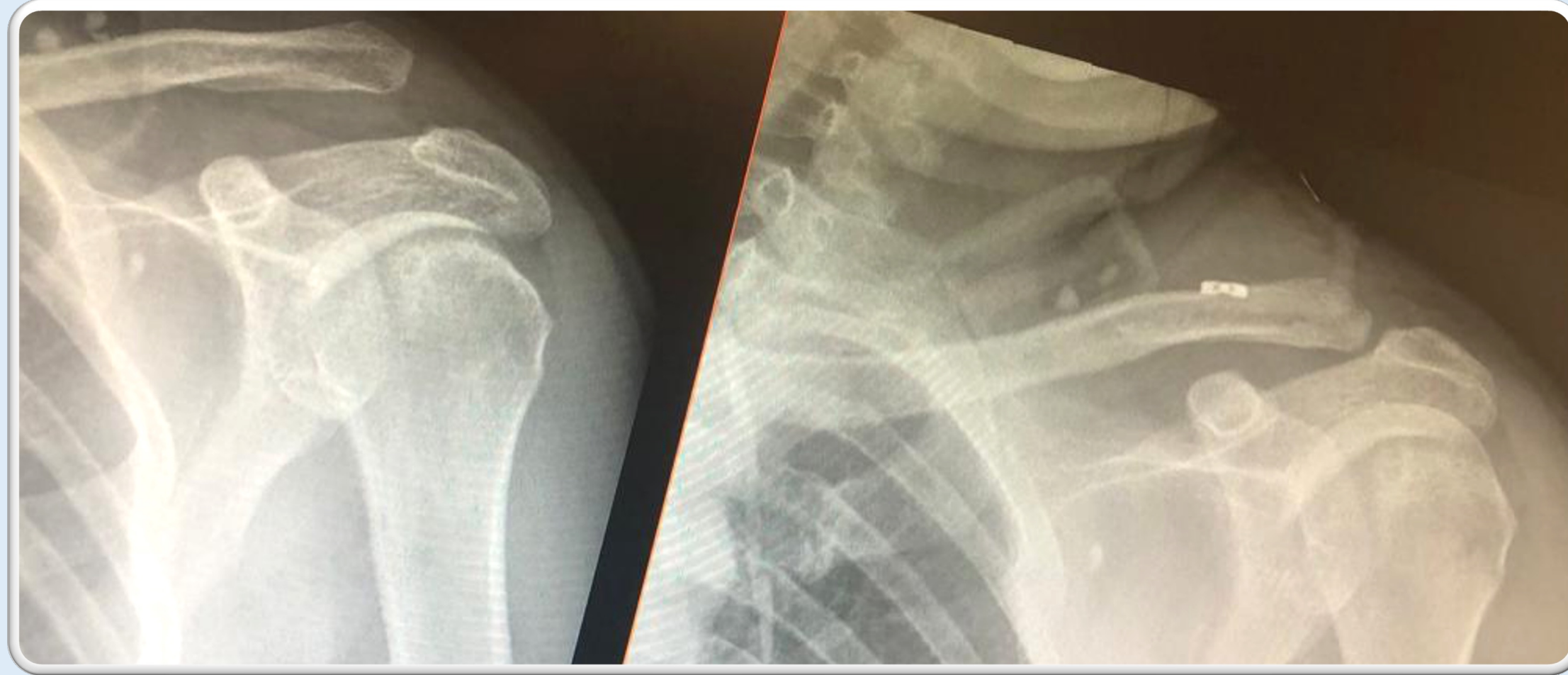


Imagen 2. Radiografías pre y post-quirúrgicas

La edad media fue de 39.8 (32-52) y de 43.7 (28-53) años respectivamente. El 100% eran varones.

Los resultados funcionales se evaluaron con la escala Constant-Murley realizada a los 20.6 meses de media tras la cirugía de retirada de la placa y a los 24.3 meses de media tras la RLCC. Los datos se analizaron con el programa SPSS v25.0 (IBM SPSS Inc, Armonk, NY). Se verificó la normalidad de la muestra con el test de Kolmogorov-Smirnov y se compararon las muestras mediante el test de T-Student.

## RESULTADOS

La media de la escala Constant-Murley en los pacientes intervenidos con placa gancho fue de 92.8 (84-100), siendo en el grupo RLCC de 97.2 (89.6-100). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (p=0.29). El balance articular en ambos grupos era completo excepto en la rotación interna de dos pacientes del grupo RLCC (limitada a T12) y en la rotación externa un paciente del grupo intervenido mediante placa gancho (llegaba con su mano a la cabeza con los codos detrás). A pesar de esto, los pacientes del grupo intervenido mediante placa gancho describían molestias al dormir y en actividades deportivas intensas. Por otro lado, ningún paciente del grupo RLCC presentó molestias o complicaciones en la zona donante.

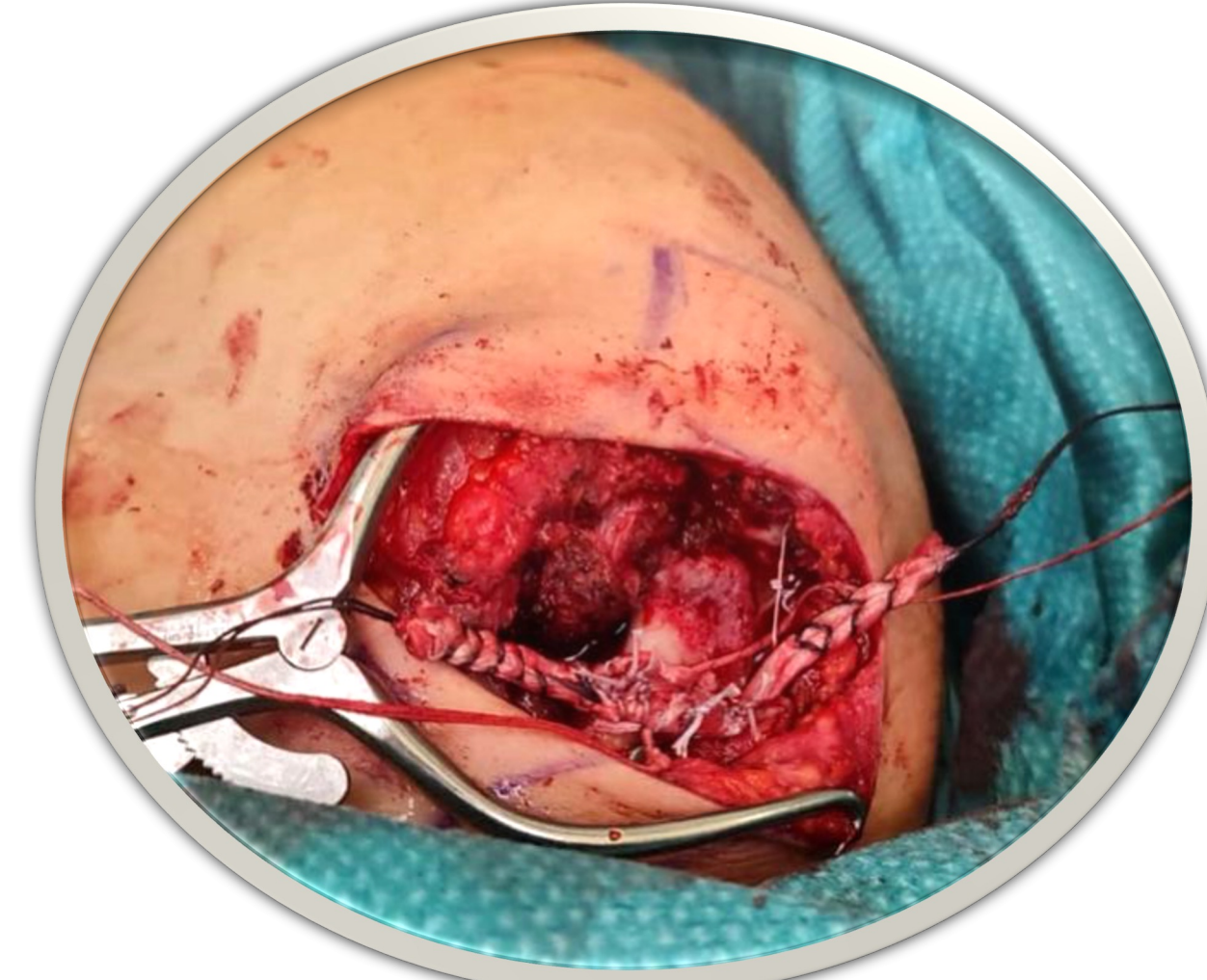


6 pacientes

Edad media: 39.8

Constant-Murley: 92.8  
(84-100)

Molestias al dormir y actividades deportivas intensas



6 pacientes

Edad media: 43.7

Constant-Murley: 97.2  
(89.6-100)

No complicaciones

**CONCLUSIONES:** No hemos observado diferencias estadísticamente significativas a nivel funcional entre los pacientes intervenidos mediante RAFI con placa gancho, y aquellos intervenidos mediante RLCC, por luxación acromioclavicular grado V. No obstante, consideramos que la cirugía de RLCC mediante autoinjerto de tendones isquiotibiales supone una opción válida en el tratamiento de la LAC Aguda grado V al no precisar de reintervenciones, no vulnerar la articulación acromioclavicular y evitar la posible lesión del manguito rotador o la posible osteólisis asociada a la placa gancho descrita en la bibliografía.

1. Phadke A, Bakti N, Bawale R, Singh B. Current concepts in management of ACJ injuries. J Clin Orthop Trauma. 2019;10(3): 480-485.  
2. Lin HY, Wong PK, Ho WP, Chuang TY, Liao YS, Wong CC. Clavicular hook-plate may induce subacromial shoulder impingement and rotator cuff lesion-Dynamic sonographic evaluation. J Orthop Surg Res. 2014; 9 (6).  
2. Mazzocca AD, Santangelo SA, Johnson ST, Rios CG, Dumonski ML, Arciero RA. A biomechanical evaluation of an anatomical coracoclavicular ligament reconstruction. Am J Sports Med. 2006; 34(2): 236-46.