

LA INESTABILIDAD ACROMIOCLAVICULAR CRÓNICA Y SU RECONSTRUCCIÓN ANATÓMICA: NUESTRA EXPERIENCIA.

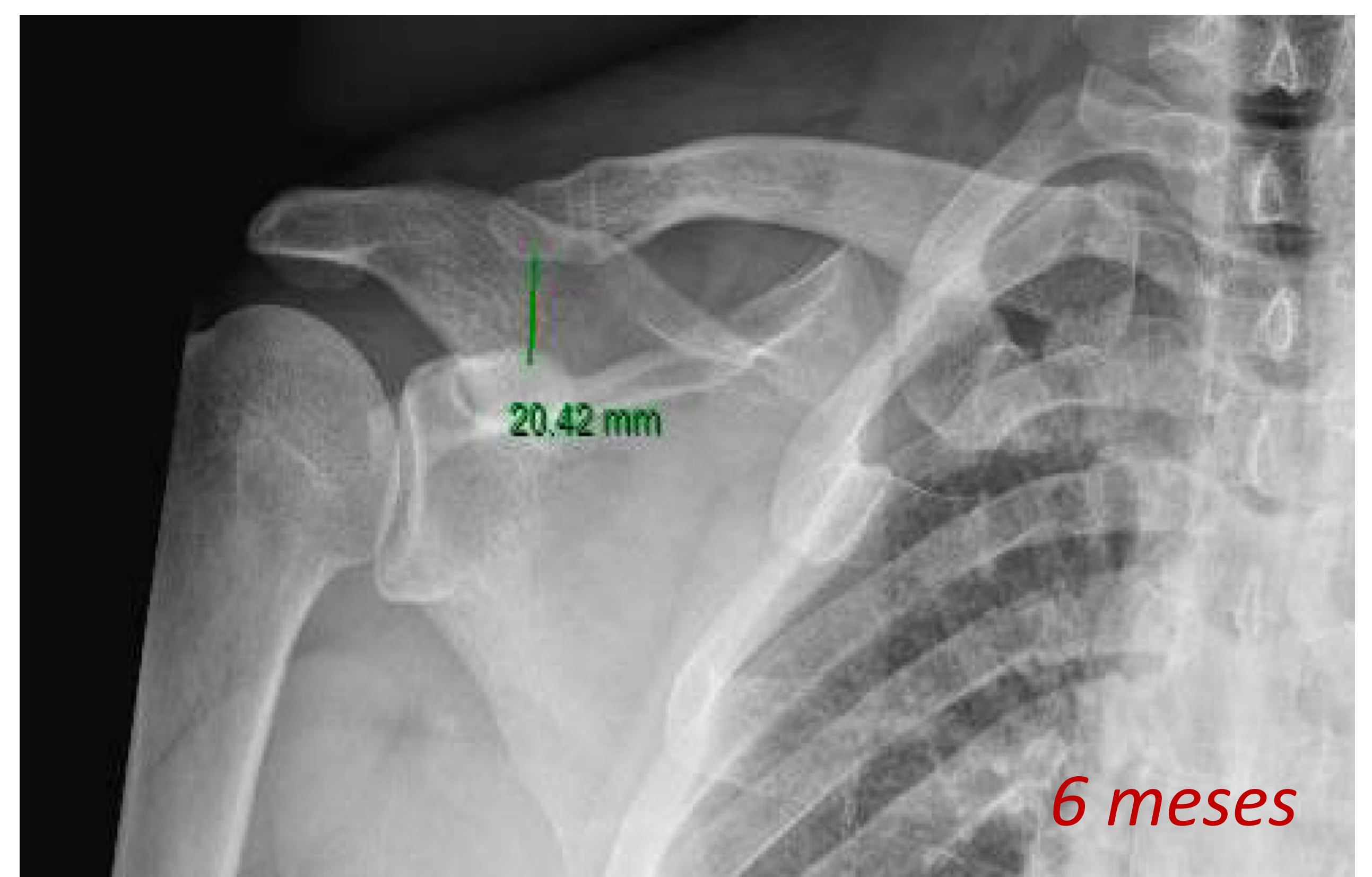
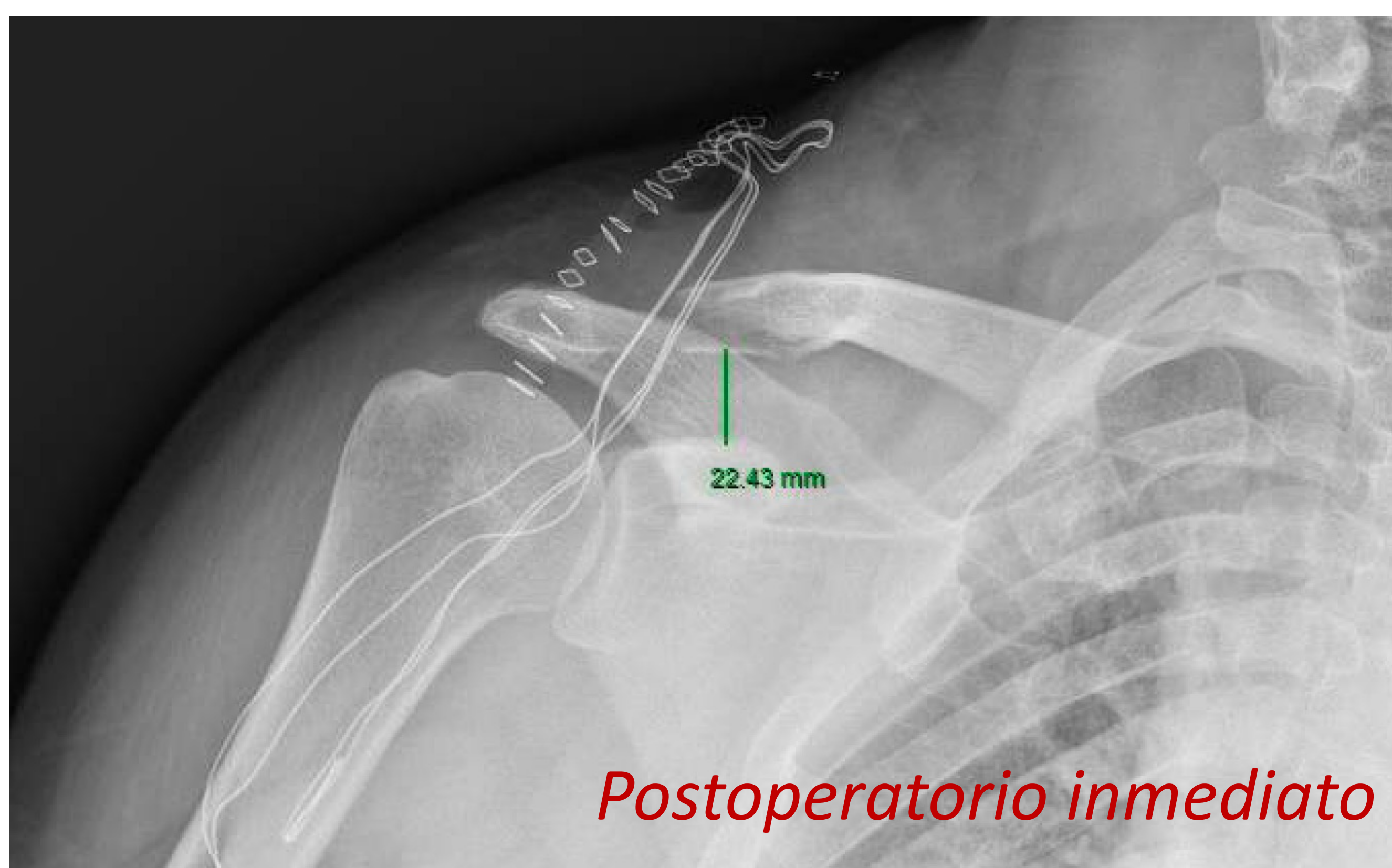
Rivero Hernández, J. Goberna Pesudo, R. Grijalvo Sánchez, B. Sánchez Martínez, A. Sánchez Esquinas, M.
*Unidad de Gestión Clínica Traumatología-Reumatología
Hospital Universitario Virgen del Rocío*

INTRODUCCIÓN

Al producirse un traumatismo en el hombro con afección de la articulación acromioclavicular y el tratamiento primario no ha conseguido resultados satisfactorios, se puede llegar a una situación de inestabilidad acromioclavicular crónica con sintomatología de dolor e inestabilidad percibida por el paciente. Presentamos nuestra experiencia en el manejo de este tipo de lesiones utilizando aloinjerto tendinoso para reconstruir los ligamentos coracoclaviculares y acromioclaviculares lesionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta una revisión retrospectiva de once pacientes diagnosticados en nuestro centro de inestabilidad acromioclavicular crónica por la presencia dolor e inestabilidad. Ocho de estos pacientes fueron diagnosticados de luxación acromioclavicular aguda y tratados de manera conservadora, dos de ellos presentan pseudoartrosis de fractura de tercio distal de clavícula y un caso supone un rescate a una luxación acromioclavicular tratada mediante la técnica de Weaver-Dunn. Todos se trataron quirúrgicamente mediante una reconstrucción de los ligamentos acromioclaviculares y coracoclaviculares con aloinjerto tendinoso reforzada con suturas de cordón de monofilamento absorbible. Se realiza un seguimiento periódico de los pacientes con escalas de valoración y se les realizan radiografías seriadas para comprobar el mantenimiento de la reducción.



RESULTADOS

Diez de los pacientes presentan mejoría sustancial del dolor y de la funcionalidad del hombro evaluado según distintas escalas de valoración funcional (Constant Score, ASES Score). No se presentan complicaciones asociadas a la cirugía en ningún caso. La evaluación radiográfica seriada muestra un mantenimiento de la reducción en casi todos los pacientes incluidos en el estudio a un mínimo de 6 meses de seguimiento, una vez ya reincorporados a la actividad básica, deportiva y laboral habitual.

CONCLUSIÓN

Al igual que lo ampliamente descrito en la literatura actual, en nuestros casos se evidencia que la reconstrucción anatómica como tratamiento de las luxaciones acromioclaviculares crónicas es un tratamiento con resultados satisfactorios en cuanto a mejoría funcional y del dolor, con buenas tasas de mantenimiento de la reducción. Nuestra técnica quirúrgica en la que se da soporte a la reconstrucción con sutura de monofilamento absorbible aporta un extra a la hora de la fijación y mantenimiento de ésta, sin complicaciones asociadas.