

# Luxación acromioclavicular asociada a fractura de apófisis coracoides: a propósito de dos casos.

M. Galán Olleros, Y. Lópiz Morales, L. Serrano Mateo, C. Arvinus, C. García Fernández, F. Marco Martínez. Hospital Clínico San Carlos de Madrid

## INTRODUCCIÓN

La luxación acromioclavicular (AC) asociada a una fractura de la apófisis coracoides es una lesión poco común. La literatura existente es escasa y proviene de publicaciones de casos aislados por lo que no existen unas indicaciones terapéuticas establecidas. Ocurre generalmente en adultos jóvenes tras traumatismos de alta energía. El mecanismo suele ser el mismo que para las luxaciones AC aisladas, excepto que, en lugar de romperse los ligamentos coracoclaviculares, se produce una fractura coracoidea, permitiendo el desplazamiento vertical de la clavícula.

## OBJETIVOS



Presentar 2 casos con esta combinación de lesiones



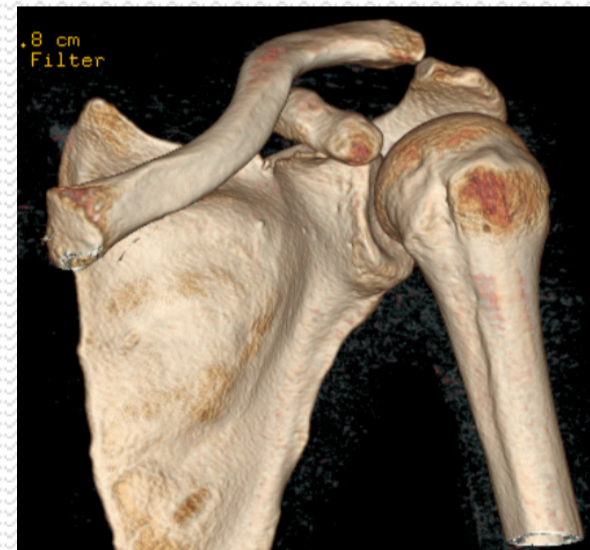
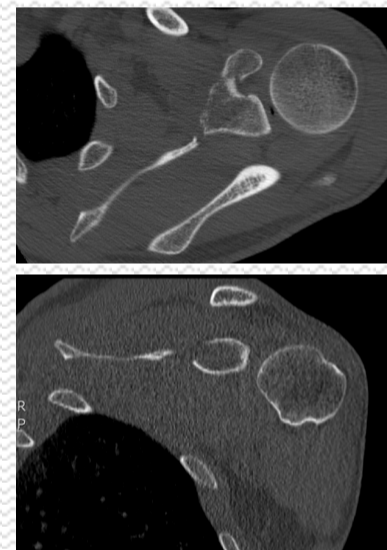
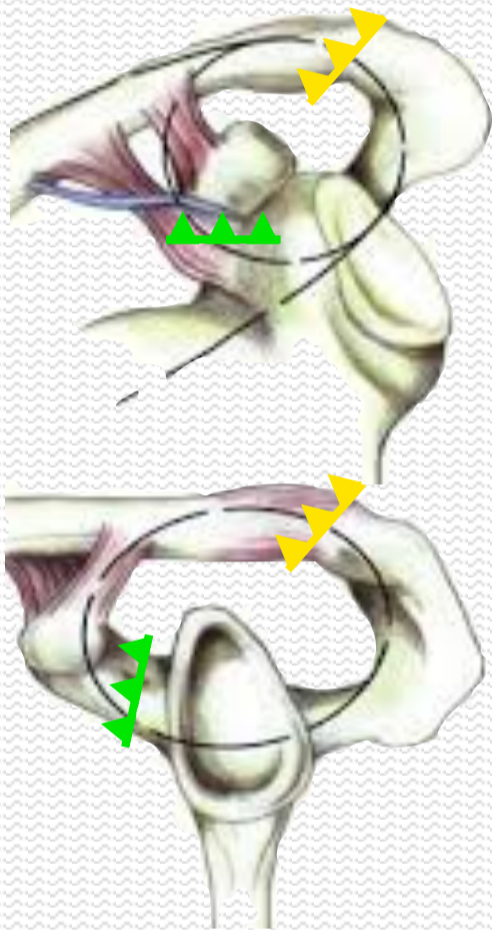
El tratamiento quirúrgico realizado



Y la evolución de los pacientes.

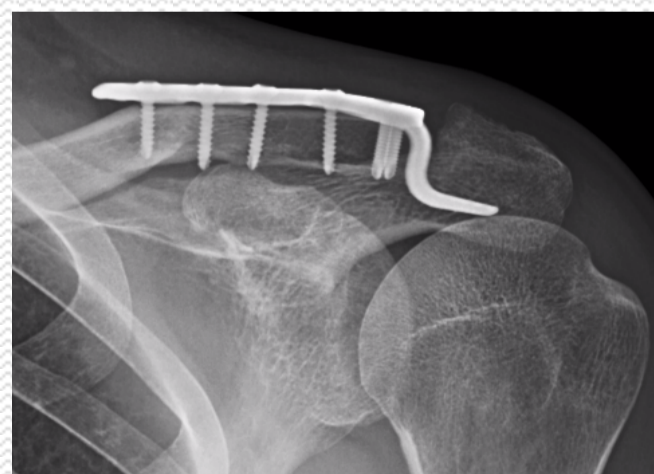
## MATERIAL Y MÉTODOS

Incluimos a 2 pacientes, varón y mujer, de 40 y 52 años respectivamente, con una luxación AC tipo III en un caso y tipo V en el otro (según Rockwood), asociada a fractura de la base de la coracoides (tipo I de Ogawa) en ambos casos. En un caso se diagnosticó directamente con radiografía simple mientras que en otro fue necesario un TAC para su confirmación. Ningún paciente presentó lesión neurovascular.



## RESULTADOS

En los 2 casos se optó por el tratamiento quirúrgico, por existir una disrupción completa en 2 puntos del complejo suspensorio del hombro y tratarse de pacientes activos. Bajo anestesia general, en silla de playa, se realizó una reducción abierta y fijación interna de la luxación AC con placa gancho consiguiendo una reducción indirecta de la fractura coracoidea sin fijación adicional. 2 sem tras la cirugía los pacientes comenzaron ejercicios pasivos y a las 4 sem movilidad activa en decúbito supino.



Fue necesaria la retirada de la placa gancho a los 4 meses. A los 6 meses los pacientes tenían un balance articular completo y recuperaron su nivel de actividad previo. Las puntuaciones en las escalas funcionales fueron: Constant (97,5 y 93,5) y Quick DASH (0 y 2,3).

## CONCLUSIONES



Aunque se han descrito buenos resultados tanto con métodos de tratamiento conservador como quirúrgico para este tipo de lesiones combinadas, en los 2 casos expuestos optamos por el tratamiento quirúrgico fijando únicamente una de las dos lesiones



Conseguimos así una rehabilitación precoz y unos resultados funcionales excelentes en ambos casos.

