

Tratamiento de luxación acromio-clavicular grado V recidivante tras dos cirugías previas

HÉCTOR PEDRO CORRALES LÓPEZ, JAIME JESÚS BRAJONES RUIZ-CANELA, JOSE EDUARDO GONZALEZ PEDROUZO, IVAN CORCOLES MARTINEZ, BEATRIZ VALLEJO ARGÜESO, IGNACIO LOYOLA GARCIA FORCADA

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Introducción: la luxación acromio-clavicular grado V requiere tratamiento quirúrgico mediante reducción y reconstrucción de los ligamentos dañados.

Objetivos: exponer nuestra experiencia en un caso de una paciente que presentó recidiva de una luxación acromio-clavicular tras dos intervenciones previas.

Material y metodología: paciente de 52 años que tras caída de propia altura sufre una luxación acromio-clavicular derecha grado V en 2008. Se intervino en 2 ocasiones :
- 2008: se realizó una reducción abierta, implantación de 2 cerclajes fastak y sutura de los ligamentos coracoclaviculares. Tras un mal cumplimiento terapéutico recidiva la luxación.
- 2010: se realizó reducción abierta, fijación coracoclavicular mediante sistema tight rope y reconstrucción de los ligamentos coracoclaviculares con autoinjerto del palmar mayor ipsilateral. De nuevo, tras una mal cumplimiento terapéutico recidivó la luxación.



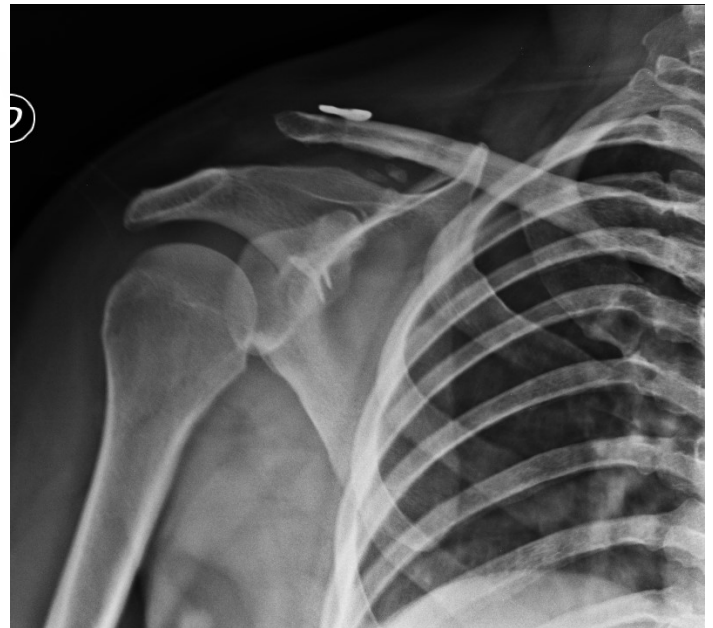
Finalmente, en 2012, se planteó una nueva cirugía. Se realizó: resección de una porción de clavícula distal, reconstrucción de los ligamentos mediante injerto homólogo de tibial anterior y fijación mediante placa gancho.

Resultados:

Al mes de seguimiento sufrió una infección quirúrgica por *S epidermis* que se trató con Amoxicilina + Ácido Clavulánico cambiándose posteriormente por Levofloxacino + Rifampicina consiguiéndose la resolución del cuadro infeccioso. Se realizó la extracción de la placa a los 6 meses.

En 2018 la reducción todavía es estable y presenta las siguientes puntuaciones en escalas funcionales:

- DASHe: 156
- Constant Score: 58'3

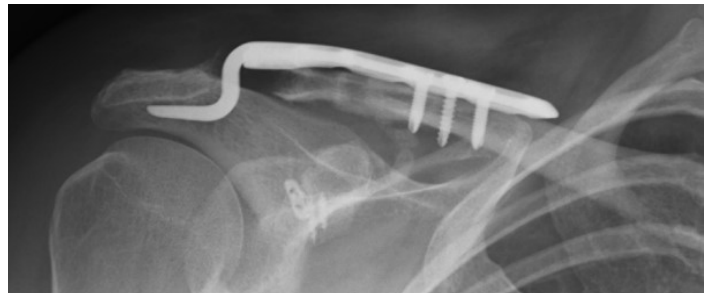


Conclusiones:

La reconstrucción de ligamentos coracoclaviculares y acromioclaviculares es necesaria para favorecer la estabilidad.

La placa gancho presenta resultados variables (los estudios presentan tasas de éxito en la reducción superior al 80%) pero supone una alternativa en casos complicados que requieren una fijación más rígida.

- Mayores tasas infección, posibilidad osteólisis acromial.
- Movilidad mejor con construcciones con suturas (fastak o tight-rope).



Sim E, Schwarz N, Höcker K, Berzlanovich A. Repair of complete acromioclavicular separations using the acromioclavicular-hook plate. Clin Orthop Relat Res. 1995 May;314:134-42.

Stein T, Müller D, Blank M, Reinig Y, Sailer T, Hoffmann R, et al. Stabilization of acute high-grade acromioclavicular joint separation: a prospective assessment of the clavicular hook plate versus the double double-button suture procedure. Am J Sports Med. 2018 Sep;46(11):2725-2734.

