



RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA PARA LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES AGUDAS GRADO III MEDIANTE DISPOSITIVO TIGHT-ROPE®.

F. Lajara Marco, R. Lax Pérez, L. Izquierdo Plazas, A. García Gálvez,
S. Arlandis Villarroya, J.A. Lozano Requena

Congreso
SOTOCÁV

39

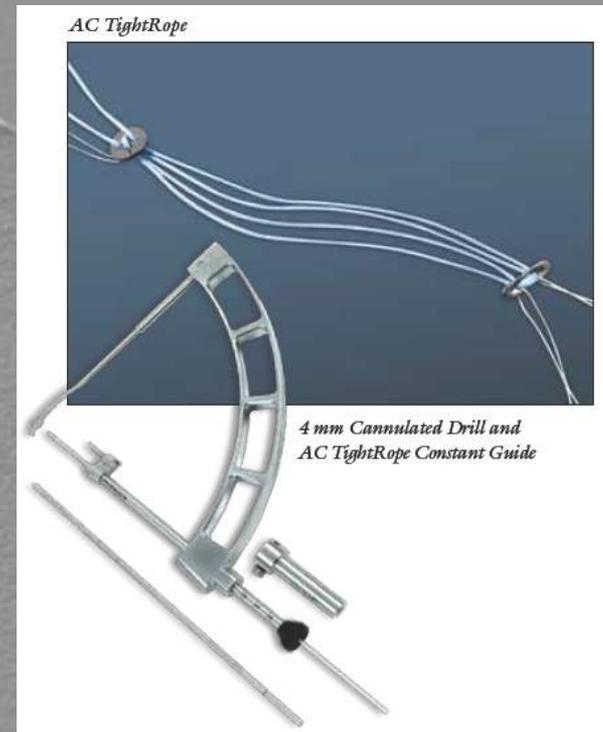
SOTOCÁV 2011
Dénia, 27-28 mayo.

INTRODUCCIÓN

Se han desarrollado múltiples métodos de tratamiento para las luxaciones acromioclaviculares (AC). Sin embargo, existe controversia en indicaciones y técnicas para los grados intermedios de lesión.

El diseño de sistemas como el **Tight-Rope** (Arthrex), pretende disminuir la morbilidad de la cirugía (menor cicatriz, evita retirada de implantes) y conseguir una reducción anatómica permanente.

Objetivos: Revisar los resultados de las lesiones tipo III de Rockwood reconstruidas artroscópicamente en nuestro centro.





RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA PARA LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES AGUDAS GRADO III MEDIANTE DISPOSITIVO TIGHT-ROPE ®.

F. Lajara Marco, R. Lax Pérez,
L. Izquierdo Plazas, A. García Gálvez,
S. Arlandis Villarroya, J.A. Lozano Requena

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

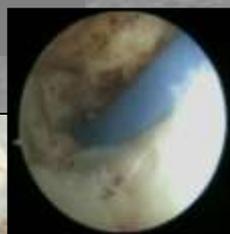
MATERIAL Y MÉTODO

Estudio Retrospectivo (Nivel de evidencia IV).

Edad	27	36	37	34	43
Sexo	H	H	H	H	H
Mecanismo	Bici	Bici	Bici	Caída	Fútbol
Lado	I	I	(I)	I	I
Seg (meses)	7,5	8,4	17	16	12



Técnica Quirúrgica



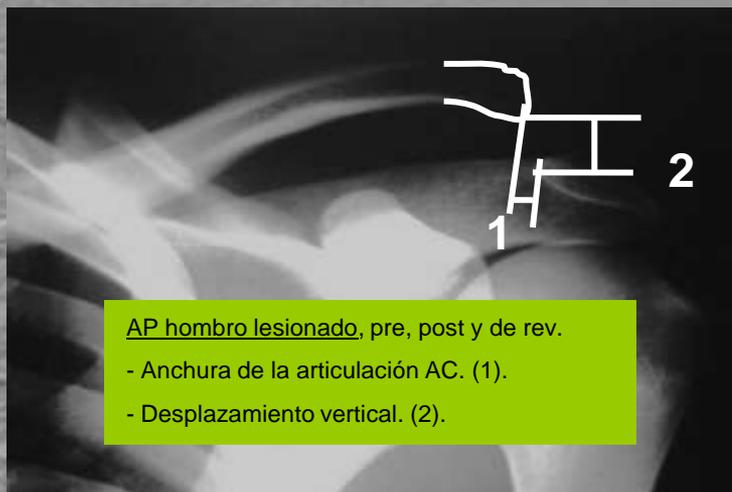


RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA PARA LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES AGUDAS GRADO III MEDIANTE DISPOSITIVO TIGHT-ROPE ®.

F. Lajara Marco, R. Lax Pérez,
L. Izquierdo Plazas, A. García Gálvez,
S. Arlandis Villarroya, J.A. Lozano Requena

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

RESULTADOS Rx



AP hombro lesionado, pre, post y de rev.
- Anchura de la articulación AC. (1).
- Desplazamiento vertical. (2).

Medidas RX	Pre	Posop	Revisión
Espac CC	8mm	6mm	5mm
Ancho AAC	4,4mm	4,6mm	5mm
Desplaz vertical	5mm	0mm	2,2mm

RESULTADOS

Todos los pacientes obtuvieron resultados satisfactorios según la escala de **Constant**.

El grado de **satisfacción** de los pacientes fue de **9,6** sobre 10.



Complicaciones

- 1 recidiva de la deformidad.
- 1 cicatriz hipertrófica.
- 1 Protusión del botón supraclavicular.



RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA PARA LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES AGUDAS GRADO III MEDIANTE DISPOSITIVO TIGHT-ROPE ®.

F. Lajara Marco, R. Lax Pérez,
L. Izquierdo Plazas, A. García Gálvez,
S. Arlandis Villarroya, J.A. Lozano Requena

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

Caso Clínico

- Varón 43años. Caída jugando al fútbol. 12 meses de seguimiento. Constant 100. Trabajador de limpieza. Ocio: Fútbol y Mountain-bike.





RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN ARTROSCÓPICA PARA LAS LUXACIONES ACROMIOCLAVICULARES AGUDAS GRADO III MEDIANTE DISPOSITIVO TIGHT-ROPE ®.

F. Lajara Marco, R. Lax Pérez,
L. Izquierdo Plazas, A. García Gálvez,
S. Arlandis Villarroya, J.A. Lozano Requena

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El tratamiento de la luxación AC tipo III no está exento aún de cierto grado de controversia. Las revisiones sistematicas, concluyen que con los tratamientos **quirúrgicos tradicionales** no aportan resultados claramente mejores que el tratamiento ortopédico.

Mediante los sistemas de suspensión tipo **Tigh-Rope**, se obtienen **muy buenos resultados** radiológicos **inmediatos**, que se mantienen a medio plazo en la mayoría de nuestra serie. Siendo, el resultado funcional y el grado de satisfacción excelente. No obstante es preciso un seguimiento más largo.

Bibliografía

1. Smith TO, Chester R, Pearse EO, Hing CB. Operative versus non-operative management following Rockwood grade III acromioclavicular separation: a meta-analysis of the current evidence base. J Orthop Traumatol. 2011;12:19-27.
2. Spencer EE Jr. Treatment of grade III acromioclavicular joint injuries: a systematic review. Clin Orthop Relat Res. 2007;455:38-44.
3. Hernegger, Gerald S. MD; Kadletz, Robert MD. Tight Rope-The Revolutionary Anatomical Fixation in Acromioclavicular Joint Dislocation-A Case Report. Techniques in Shoulder & Elbow Surgery. 2006; 7: 86-88.