

LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR RECIDIVANTE: TÉCNICA WEAVER-DUNN.

García Vera JJ, Esteban Castillo JL, Reyes Martín AL

Hospital de Poniente, Hospital Vithas Xanit International, Hospital Vithas Parque San Antonio

43ª SOTOCAV

INTRODUCCIÓN.

La articulación acromioclavicular es asiento de lesiones con cierta frecuencia, como consecuencia de graves traumatismos en el hombro. Se ha estimado que las lesiones de esta articulación suponen un 9% de las lesiones de la cintura escapular.

La clasificación, según Rockwood, diferencia hasta 5 tipos de luxación acromioclavicular (LAC)

Grado I: no hay ruptura ligamentosa, hablamos de esguince.

Grado II: hay ruptura de los ligamentos acromioclaviculares, no así de los coracoclaviculares. No hay elevación franca de la clavícula.

Grado III: Se rompen ligamentos acromioclaviculares y coracoclaviculares. Hay elevación franca de la clavícula, pero no mayor al 100%.

Grado IV: Además hay desplazamiento posterior de la clavícula

Grado V: La elevación es mayor de un 100% de la distancia articular

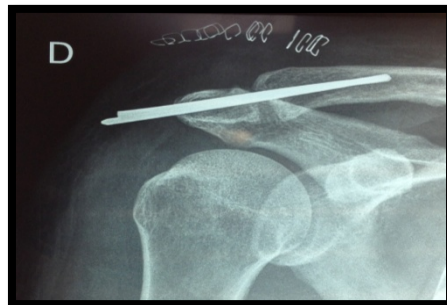
Grado VI: Rarísima. La clavícula se luxa por debajo de la coracoides.

Los grados I y II son tratados ortopédicamente y los grados IV, V y VI son tratados quirúrgicamente, el grado III crea más controversia y el tratamiento dependerá del grado de actividad del paciente

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 42 años que tras traumatismo directo en el hombro sufre LAC grado III que se trata mediante reducción abierta y estabilización con agujas K.

Se retiran las agujas K y el paciente acude a la consulta a los seis meses. Tiene dolor, impotencia funcional y además vuelve a tener deformidad, solicitamos TC a los 18 meses.



Dada la impotencia funcional y el dolor que presenta el paciente, se decide realizar cirugía de rescate mediante técnica Weaver-Dunn.

TÉCNICA WEAVER-DUNN



LIGAMENTO CORACO-ACROMIAL ANCLADO
A CLAVÍCULA



HILO DE SUTURA



2 MESES POSTCIRUGÍA

Tras la exéresis de 2 cm de clavícula distal, se identifica y desinserta el ligamento coracoacromial (CA) con pastilla ósea de su inserción acromial y se transfiere al canal medular de la clavícula distal, realizando una sutura a través de 2 orificios perforados de superior a inferior en la misma. Se realiza una lazada coracoclavicular (utilizamos hilo de sutura) que toma la apófisis coracoides y se anuda medialmente a los orificios, realizados en la clavícula. A dos meses postoperatorios, la imagen radiológica es aceptable y el paciente no presenta dolor.

DISCUSIÓN

A pesar de que estamos ante un único caso y que el resultado es a corto plazo, podemos afirmar que la técnica Weaver-Dunn es una buena técnica para el tratamiento de las recidivas de las LAC.

1.-Modified Weaver-Dunn procedure versus the use of a synthetic ligament for acromioclavicular joint reconstruction. J Orthop Surg (Hong Kong). 2014 Kumar V, Garg s, et al.

2.- Case- control study on therapeutic effects between modified Weaver-Dunn surgery and clavicular hook plate fixation in the treatment of acromioclavicular joint dislocation. Ye JK, Yu BJ, et al. Zhongguo Gu Shang. 2014 Jan.; 27 (1):4-8. Chinese.