

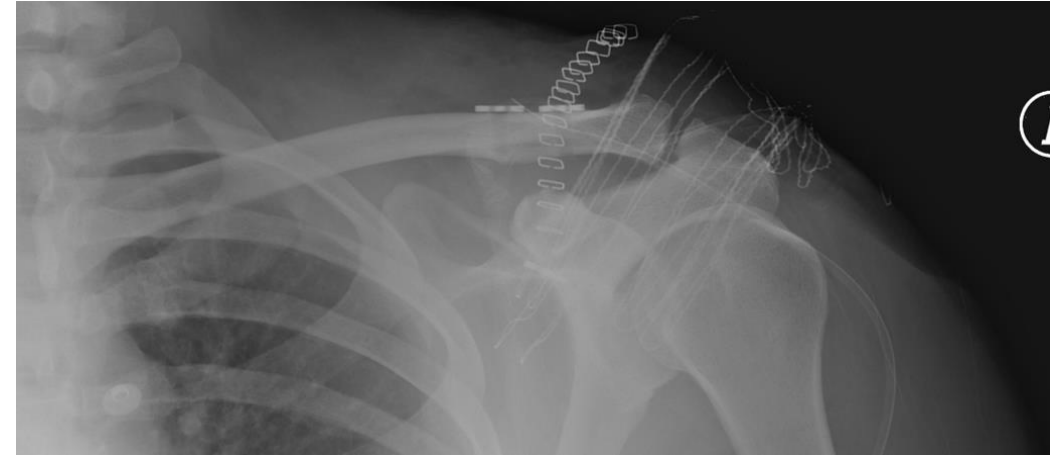
# Nuestra experiencia quirúrgica de una luxación acromioclavicular crónica tras fallo de un sistema de suspensión

Ana Mota Hernández, Carlos Verdú Aznar, José Miguel Lizana García, Enrique Fornés Gallego, Miguel Vargas Maldonado

Hospital General Universitario de Elche

## Introducción

Varón de 46 años con diagnóstico de luxación acromioclavicular tipo V de la clasificación Rockwood, intervenido mediante un sistema de suspensión, con correcta estabilidad y reducción tras la cirugía. Durante el seguimiento, se objetiva aumento progresivo del espacio acromioclavicular, inestabilidad y limitación funcional.



# Nuestra experiencia quirúrgica de una luxación acromioclavicular crónica tras fallo de un sistema de suspensión

Ana Mota Hernández, Carlos Verdú Aznar, José Miguel Lizana García, Enrique Fornés Gallego, Miguel Vargas Maldonado

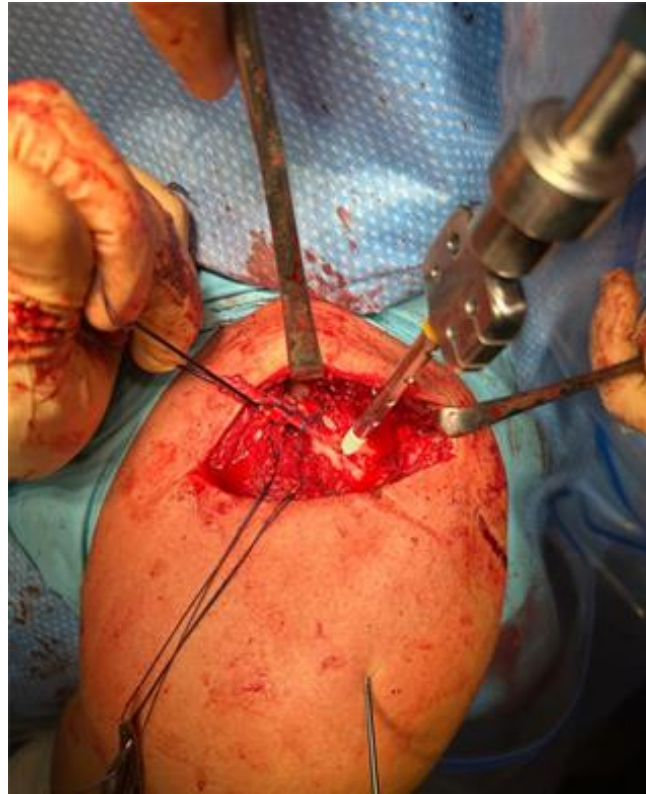
Hospital General Universitario de Elche

## Material y métodos

Se decide reintervención de la luxación acromioclavicular crónica.

Intraoperatoriamente, se objetiva la inestabilidad de la articulación, a pesar de la correcta colocación según técnica del sistema de suspensión.

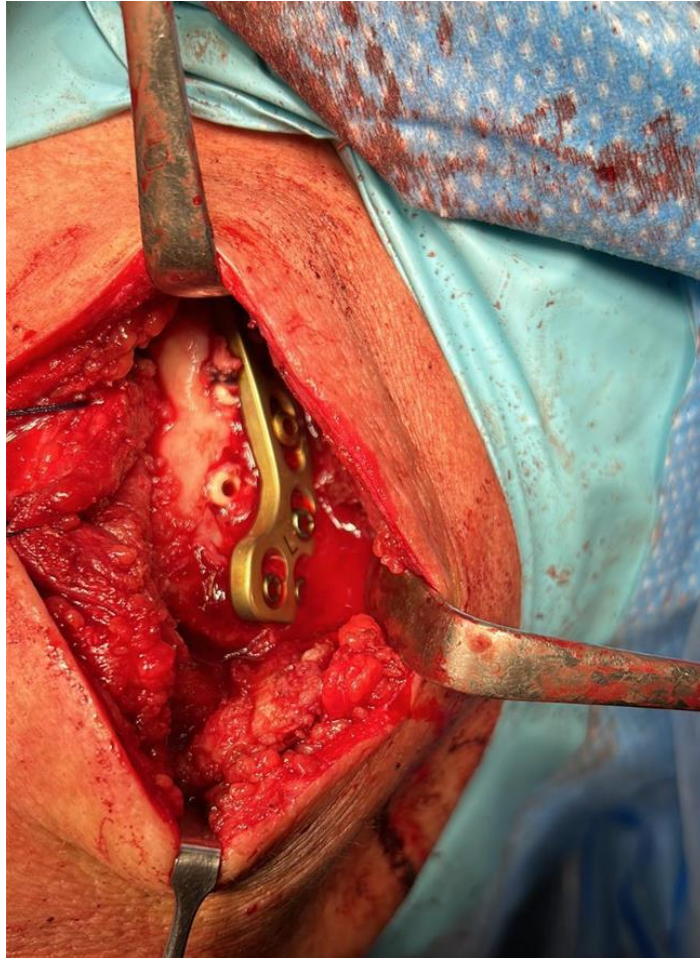
Se extraen los botones claviculares del sistema de suspensión. Disección de coracoides y paso de sutura transportadora por su cara inferior. Realización de túneles óseos en clavícula de 6 mm y preparación del aloinjerto de semitendinoso con suturas tipo Krackow. Paso del injerto bajo la coracoides y a través de túneles óseos.



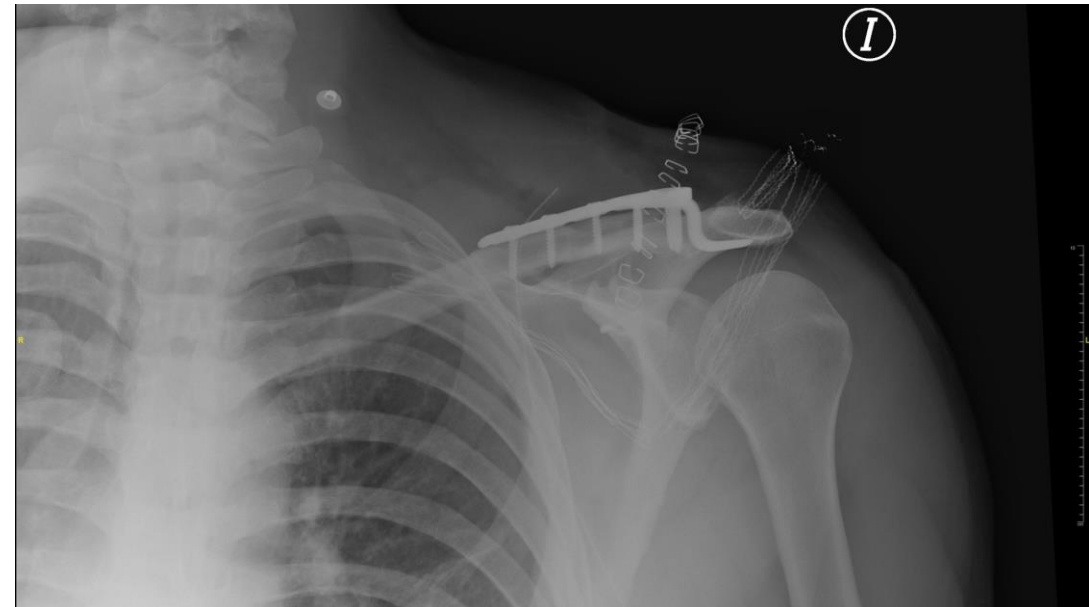
# Nuestra experiencia quirúrgica de una luxación acromioclavicular crónica tras fallo de un sistema de suspensión

Ana Mota Hernández, Carlos Verdú Aznar, José Miguel Lizana García, Enrique Fornés Gallego, Miguel Vargas Maldonado

Hospital General Universitario de Elche



Realización de Mumford de extremo lateral de la clavícula ante los cambios degenerativos observados intraoperatoriamente. Fijación provisional con agujas de Kirschner y biotnodesis de los injertos a su paso por la clavícula con tornillos de 6x15mm. Estabilización y reducción del estrés del injerto mediante placa gancho de 3 orificios.



# Nuestra experiencia quirúrgica de una luxación acromioclavicular crónica tras fallo de un sistema de suspensión

Ana Mota Hernández, Carlos Verdú Aznar, José Miguel Lizana García, Enrique Fornés Gallego, Miguel Vargas Maldonado

Hospital General Universitario de Elche

## Resultados

Tres meses tras la intervención, el paciente logra una flexión anterior  $>150^\circ$ , abducción de  $130^\circ$ , rotación externa  $90^\circ$  y rotación interna alcanza T12. Los controles radiológicos muestran una adecuada alineación acromioclavicular sin alteraciones estructurales del implante.

Se programa para extracción de material de osteosíntesis de la placa gancho.



# Nuestra experiencia quirúrgica de una luxación acromioclavicular crónica tras fallo de un sistema de suspensión

Ana Mota Hernández, Carlos Verdú Aznar, José Miguel Lizana García, Enrique Fornés Gallego, Miguel Vargas Maldonado

Hospital General Universitario de Elche

## Conclusiones

El manejo de la luxación acromioclavicular crónica tras un fallo de un sistema de suspensión no dispone de técnica Gold standard. La bibliografía indica que las reconstrucciones anatómicas como la presentada son superiores frente a las no anatómicas. Este caso quiere exponer que la aumentación biológica con aloinjerto de semitendinoso soportado mediante una placa gancho de neutralización provisional puede ser una buena opción terapéutica en la cirugía de revisión de la luxación acromioclavicular crónica tras fallo de un sistema de suspensión.