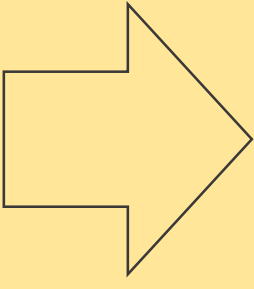


LA ESTABILIZACIÓN DINÁMICA CORACOCLAVICULAR ES UNA BUENA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD AGUDA ACROMIOCLAVICULAR

Angulo Castaño, MC., Sarasa Roca, M., Calvo Tapies., JR., Redondo Trasobares, B., Juan García, EL., Albareda Albareda, J.
Servicio C.O.T. Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” (Zaragoza)

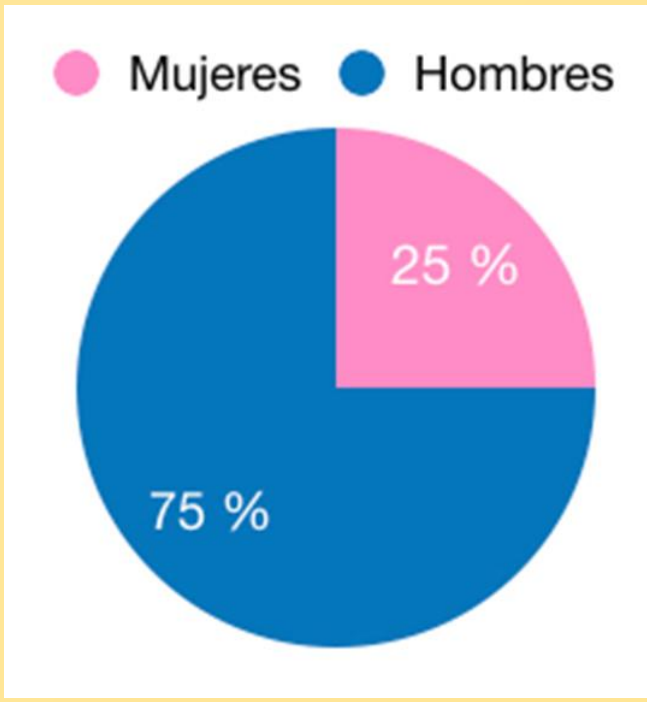
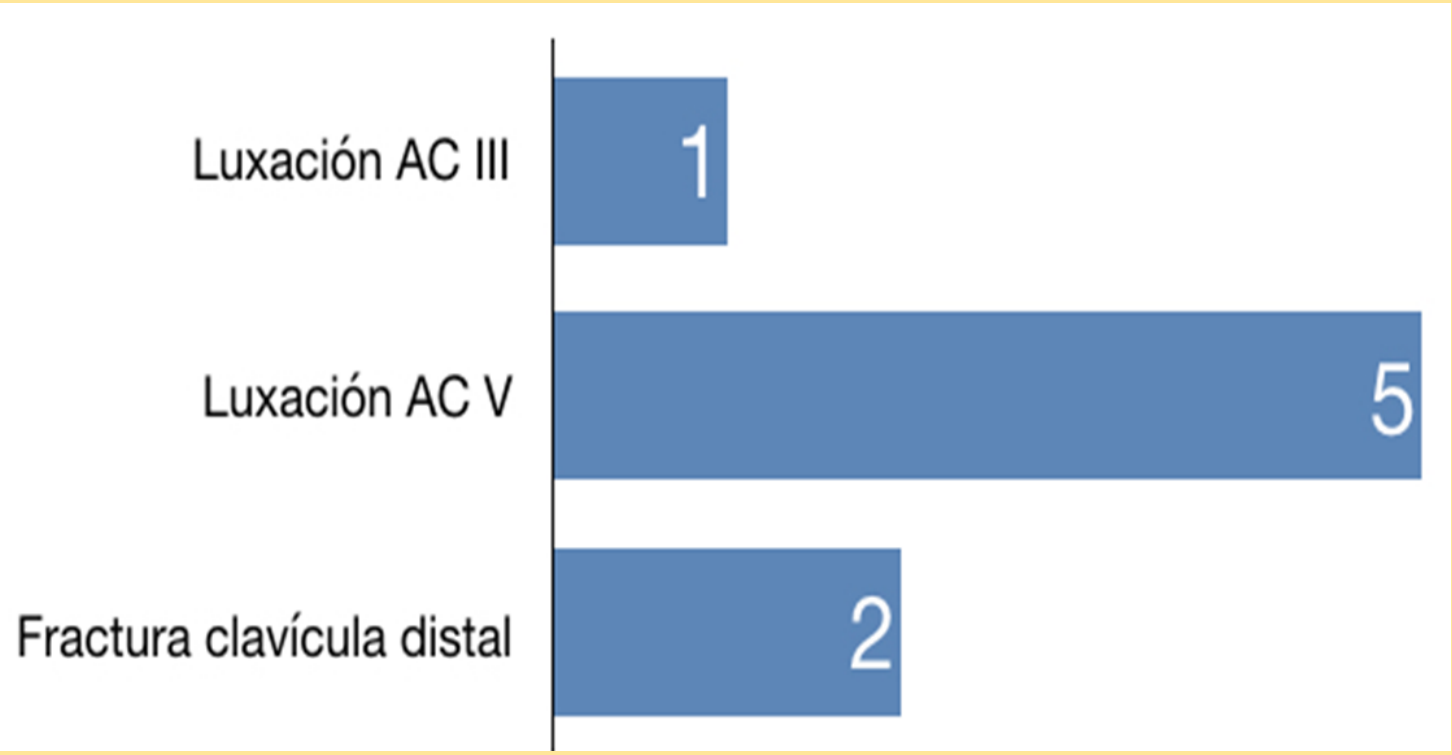


Introducción y objetivo



La articulación acromioclavicular es una localización frecuente de lesiones traumáticas en pacientes jóvenes. *Se han descrito múltiples métodos quirúrgicos para tratar la inestabilidad acromioclavicular.* El **objetivo** de este estudio es mostrar los resultados obtenidos a corto plazo en nuestro servicio utilizando la **técnica de estabilización dinámica coracoclavicular** para el tratamiento de esta patología.

Material y métodos



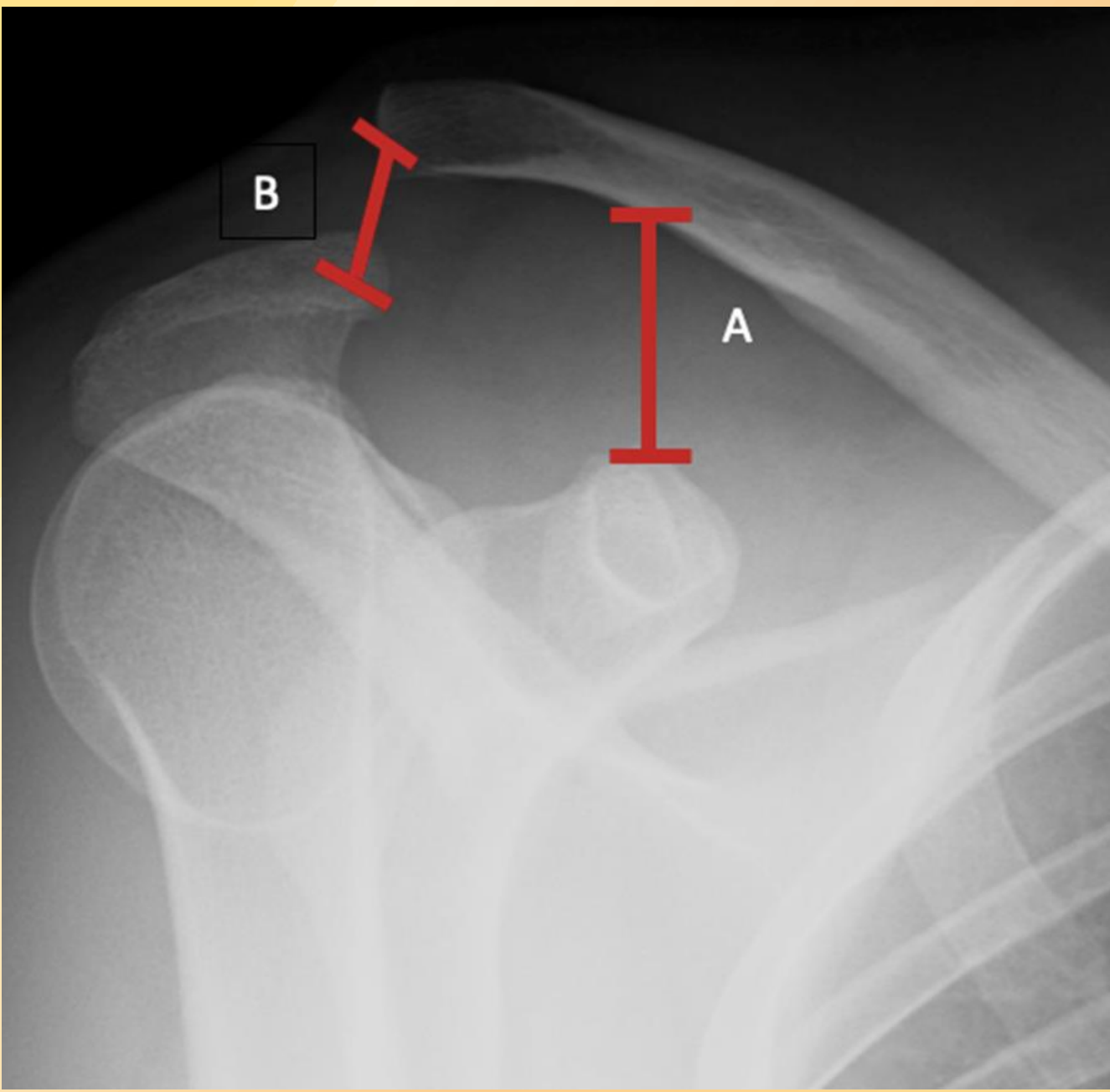
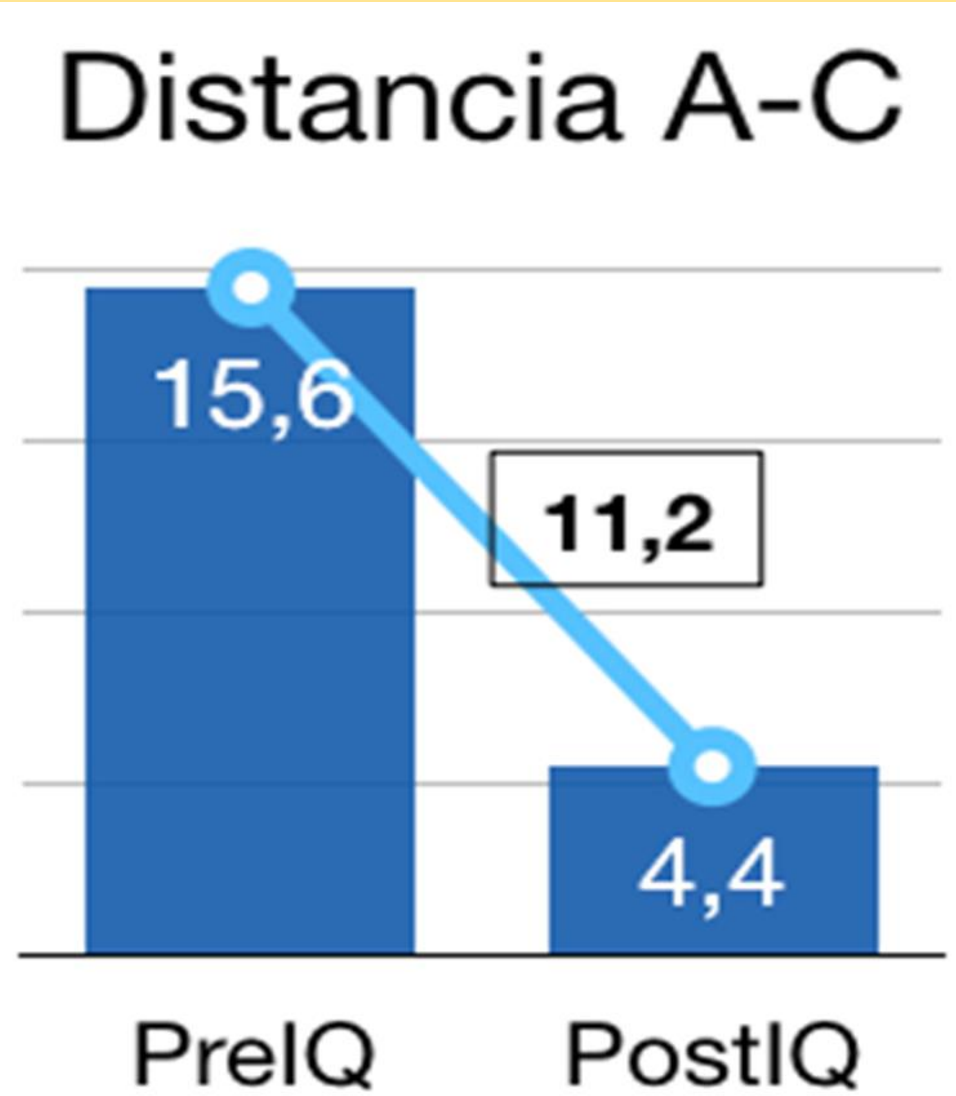
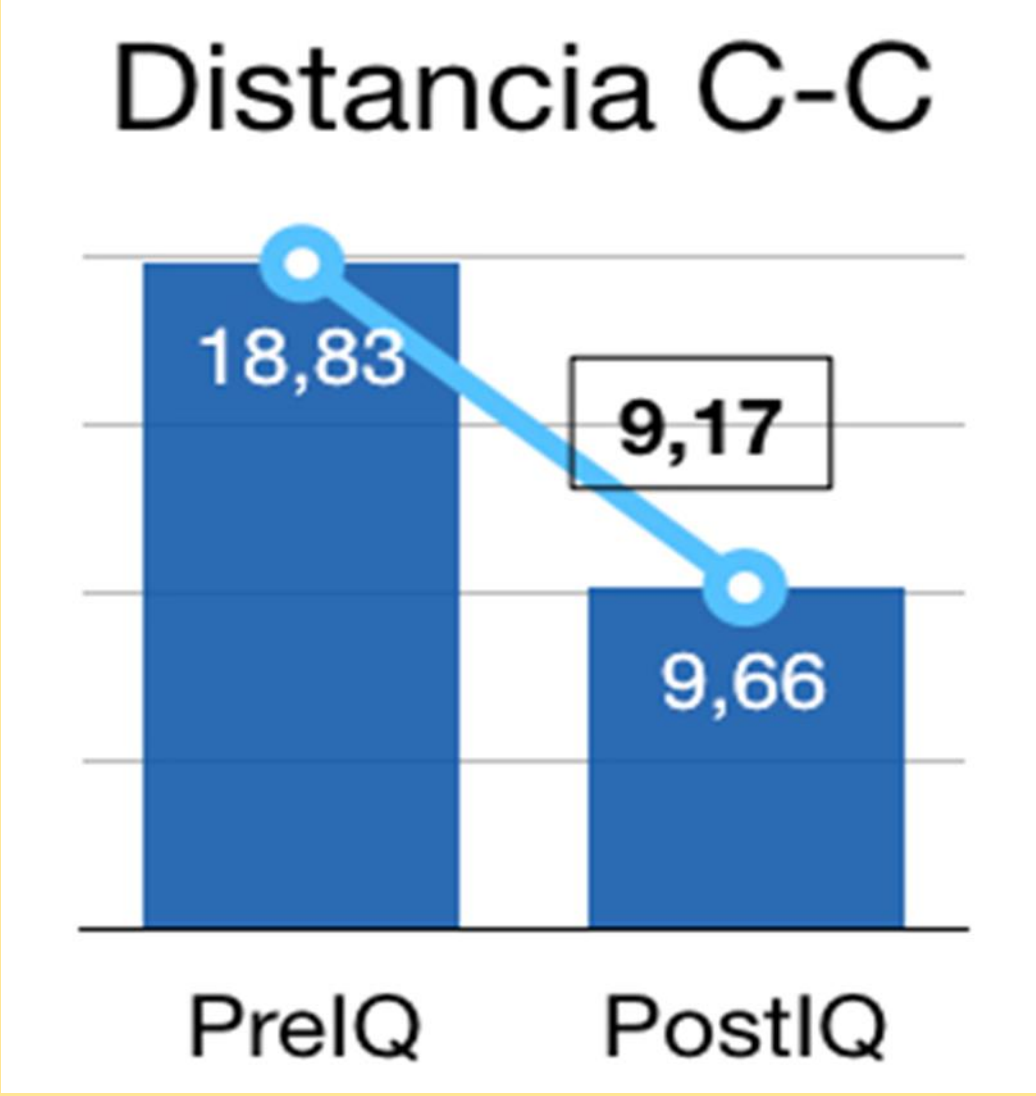
Se trata de un *estudio retrospectivo* descriptivo de 8 pacientes intervenidos entre junio de 2013 y abril de 2018 mediante el dispositivo doble botón *Tightrope®*, 6 varones y 2 mujeres con una edad media de 43,75 años. Se recogieron datos relativos a *procesos asociados, estancia hospitalaria, calidad de la reducción, complicaciones y función.*

Resultados

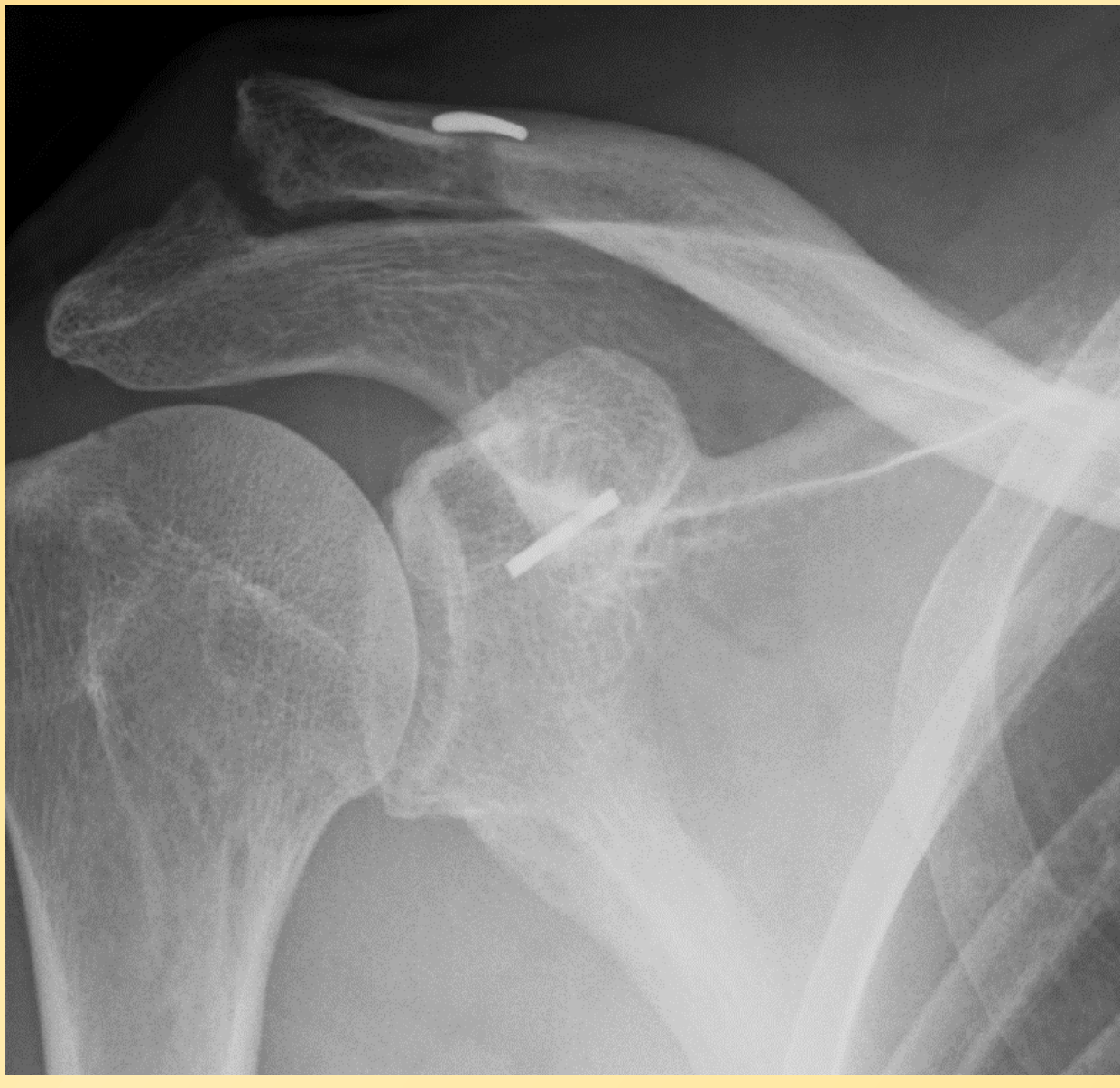
Reducción media de la *distancia coracoclavicular* de 9,17 mm

Reducción media de la *distancia acromioclavicular* de 11,2 mm

La estancia media hospitalaria fue de 2,25 días y el seguimiento medio de 5,25 meses. De los 8 pacientes, 7 de ellos cursaron sin incidencias en el postoperatorio y uno sufrió una recidiva al mes. Al alta de seguimiento, ningún paciente presentaba dolor y el balance articular se considera funcional en 7 de ellos, presentando uno de los pacientes una ligera limitación de la abducción.



A: Distancia C-C
B: Distancia A-C



Resultado satisfactorio en una radiografía de control postoperatoria.

Discusión y conclusiones

Cuál es el tratamiento más eficiente de la luxación acromioclavicular aguda sigue siendo un tema controvertido sobre el que no existe consenso. El dispositivo de *estabilización dinámica* tiene la ventaja de ser una técnica *mínimamente invasiva*, que además, *no necesita de cirugías posteriores* para retirar el material como ocurre con otras técnicas. Consideramos este dispositivo una buena alternativa, ya que, tanto los *resultados radiográficos como los funcionales han sido satisfactorios* en nuestra serie. Este estudio tiene una serie de limitaciones, entre las que se incluyen una muestra pequeña, un tiempo de seguimiento breve y ausencia de grupo control.

1. Andreani L, Bonicoli E, Parchi P, Piolanti N, Michele L. Acromio-clavicular repair using two different techniques. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2014 Feb;24(2):237-42.
2. Cai L, Wang T, Lu D, Hu W, Hong J, Chen H. Comparison of the Tight Rope Technique and Clavicular Hook Plate for the Treatment of Rockwood Type III Acromioclavicular Joint Dislocation. J Invest Surg. 2018 Jun;31(3):226-233.
3. Horst K, Dienstknecht T, Pishnamaz M, Sellei RM, Kobbe P, Pape HC Operative treatment of acute acromioclavicular joint injuries graded Rockwood III and IV: risks and benefits in tight rope technique vs. k-wire fixation. Patient Saf Surg. 2013 May 30;7:18.

