

## FRACTURA DE CLAVÍCULA, SOBRE SISTEMA DE BOTÓN PARA REPARACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

**ADRIÁN Guerra González**, ROCÍO Montoya Sáenz, JOSÉ Bastida Mera, RAÚL López Fernández, CARLOS Marqués Parrilla, CARLOS Cano Gala

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA, Salamanca, España

### INTRODUCCIÓN

Las luxaciones acromioclaviculares pueden presentar hasta el 9% de las lesiones en el hombro. Mecanismos de impacto directo son los responsables de la lesión, muy frecuente en deportes como el ciclismo o el rugby. El tratamiento conservador es ampliamente aceptado en las lesiones tipo I y II de Rockwood, así como la indicación quirúrgica se establece en las tipo IV, V y VI. No es tan claro el algoritmo terapéutico en las tipo III, pudiéndose optar por ambos tratamientos. En los últimos años, se han popularizado los dispositivos de lazo y botón para reparar este tipo de lesiones, dada su comodidad para la implantación y seguridad probada. Aún así este tipo de dispositivos, puede presentar complicaciones, como las fracturas de clavícula, dada la debilidad residual que puede presentar el hueso, en el lugar de la implantación.

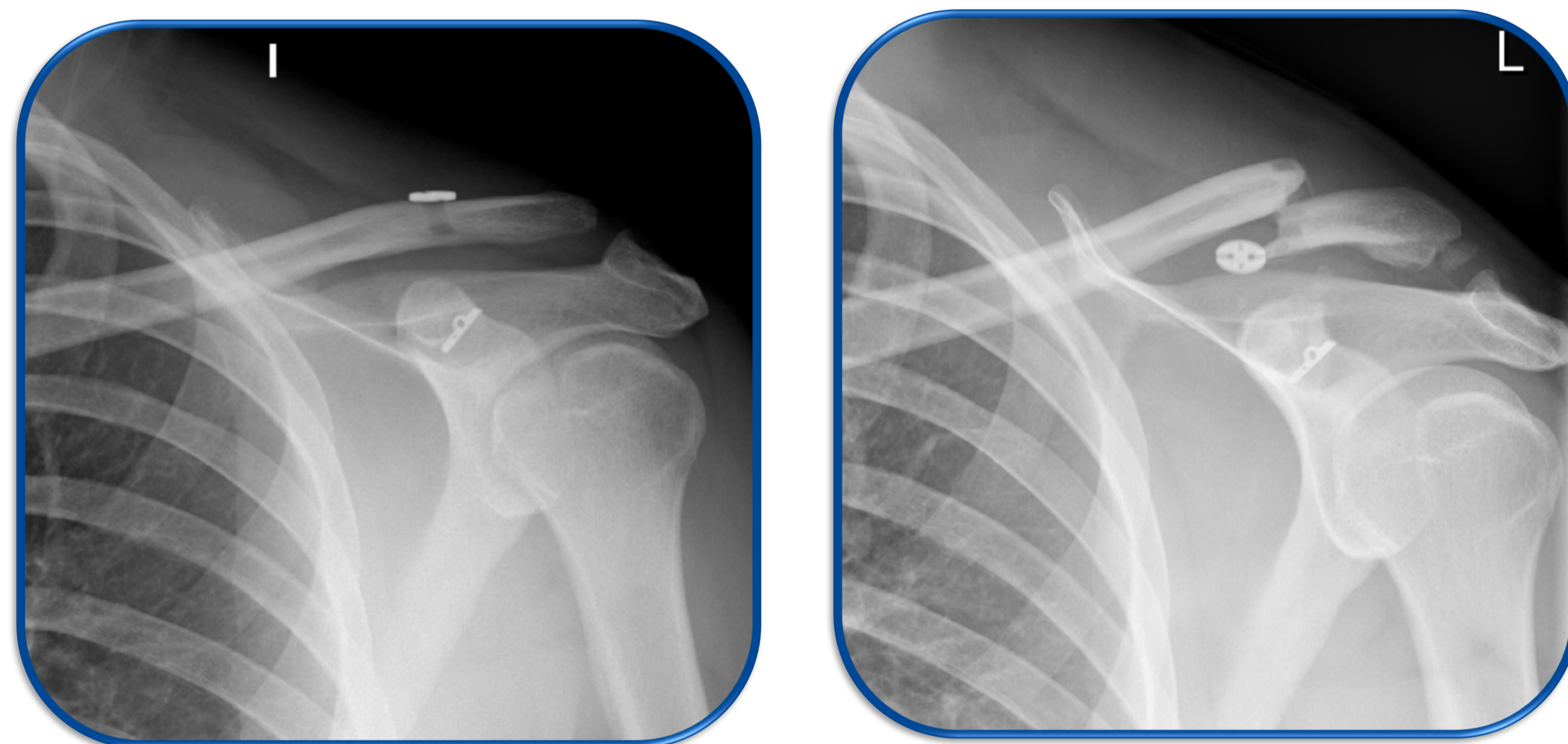


Imagen 1.- Radiografía preoperatoria. Fractura de clavícula sobre sistema de botón

### OBJETIVOS

Exponer, mediante un caso clínico, las posibles complicaciones de las reparaciones acromioclaviculares, con dispositivos de botón.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un paciente de 24 años sin antecedentes de interés, que tras caída casual desde bicicleta, presenta luxación acromioclavicular izquierda tipo III de Rockwood. Es intervenido quirúrgicamente mediante sistema de reparación acromioclavicular con botón, con buena evolución postoperatoria. 4 años después y tras una nueva caída de la bicicleta, presenta fractura de tercio medio de clavícula izquierda, sobre el sistema previo implantado, a nivel del orificio de brocado y paso de lazo.

### RESULTADOS

Se realiza extracción del material previo, y reducción abierta y fijación interna con placa premoldeada de clavícula izquierda, con buen resultado postoperatorio. 6 semanas después, el paciente presenta una movilidad completa y está asintomático, siendo dado de alta 6 semanas más tarde tras presentar signos evidentes de consolidación en radiografía simple.

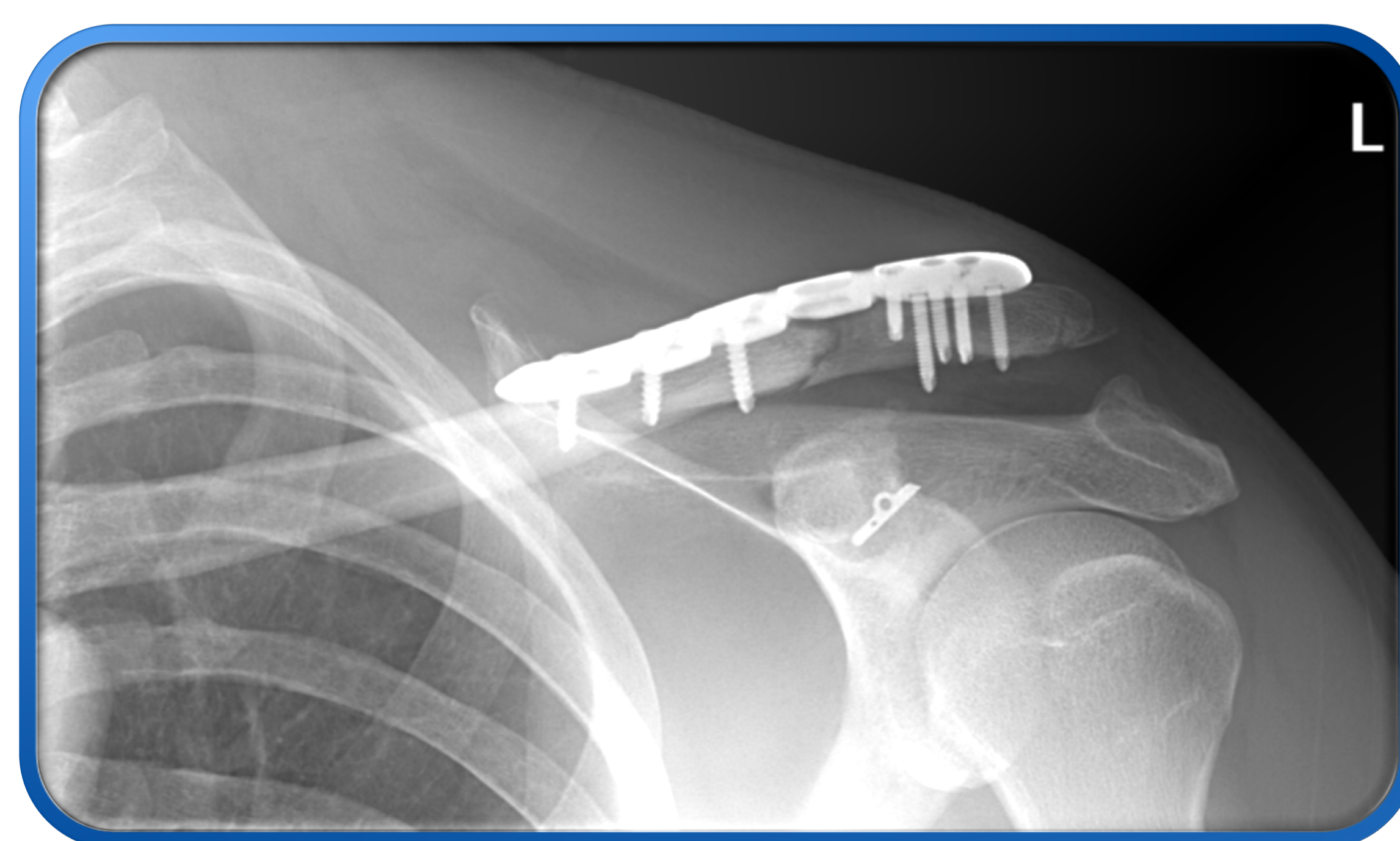


Imagen 2.- Radiografía postoperatoria

### CONCLUSIONES

- El tratamiento de las lesiones acromioclaviculares debe de ser enfocado de manera individualizada dados los posibles riesgos que conlleva.
- A la hora de tomar la decisión quirúrgica se deben de tener en cuenta este tipo de complicaciones, asociadas a los diferentes dispositivos de síntesis

