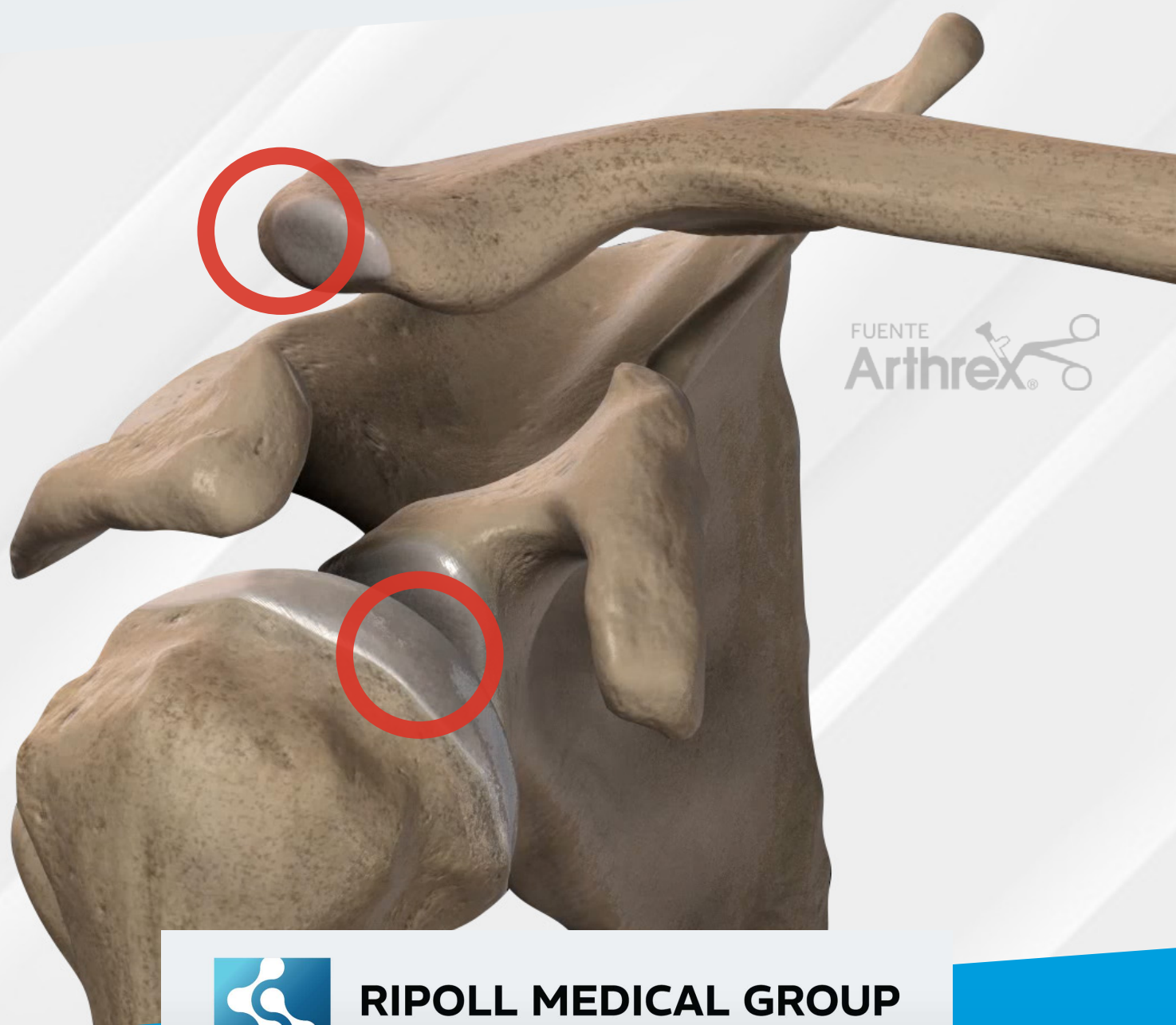




FUENTE
Arthrex®



RIPOLL MEDICAL GROUP
TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Criterios Médicos del Servicio sustentados por la bibliografía médica **Luxación acromioclavicular**



DIAGNÓSTICO DE CERTEZA BIOMECÁNICO GO5D

Conceptos actuales en el diagnóstico

- 1 Historia clínica.
- 2 Exploración clínica.
- 3 Pruebas complementarias de imagen.
- 4 Diagnóstico de certeza biomecánico Go5D.



[Ver vídeo](#)



[Ver dossier explicativo](#)



CRITERIOS MÉDICOS DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

En nuestro servicio, la tendencia para el tratamiento de las lesiones acromioclaviculares es conservadora con tratamiento funcional.

Teniendo en cuenta el grado de desplazamiento, las lesiones se clasifican en estadio I al VI de Rockwood.

En los grados I y II el tratamiento conservador es sistemático, incluso en algunos pacientes de grado III. En los grados de IV a VI se valora el tratamiento quirúrgico.

Hemos de ser muy cuidadosos en la evaluación de la inestabilidad anteroposterior de la articulación, ya que es muy importante a la hora de indicar un tratamiento quirúrgico, siendo de importancia la inestabilidad posterior.

ÍNDICE

- 1** | Indicaciones del tratamiento conservador.
- 2** | Indicaciones del tratamiento quirúrgico.



1 CRITERIO DEL SERVICIO: Indicaciones del tratamiento conservador.

1.1 Comparación del tratamiento quirúrgico y conservador de la luxación acromioclavicular tipo III de Rockwood. Un metaanálisis

1.1. Comparison of surgical and conservative treatment of Rockwood type-III acromioclavicular dislocation. A meta-analysis

Guolong Tang, MD, Yu Zhang, MD, Yuan Liu, MD, Xiaodong Qin, MD, Jun Hu, MD, Xiang Li, MD

Conclusión

En el tratamiento de la luxación acromioclavicular tipo III de Rockwood, el conservador es superior al tratamiento quirúrgico. El tratamiento no quirúrgico produce una menor incidencia de osificación del ligamento coracoclavicular y osteólisis de la clavícula lateral en comparación con el tratamiento quirúrgico. Sin embargo, no hubo diferencia estadística entre el tratamiento quirúrgico y el no quirúrgico en términos de resultados clínicos.

1.2 Intervenciones quirúrgicas versus conservadoras para tratar la luxación acromioclavicular del hombro en adultos

1.2 Surgical versus conservatives interventions for treating acromioclavicular dislocation of the shoulder in adults.

Marcel JS Tamaoki, Mário Lenza, Fabio T Matsunaga, João Carlos Belloti, Marcelo H Matsumoto, Flávio Faloppa

Conclusión

La evidencia de baja calidad indica que la cirugía puede no proporcionar beneficios al año sobre el tratamiento acromioclavicular conservador de luxaciones en adultos. Otros estudios de mayor calidad pueden ayudar a resolver esta incertidumbre y cambiar estas conclusiones.

2 CRITERIO DEL SERVICIO: Indicaciones del tratamiento quirúrgico.

2.1. Manejo de las lesiones crónicas inestables de la articulación acromioclavicular

2.1. Management of chronic unstable acromioclavicular joint injuries

Luis Natera Cisneros, Juan Sarasquete Reiriz

Resumen

La articulación acromioclavicular representa el enlace entre la clavícula y la escápula, que es responsable de la dinámica sincronizada de la cintura escapular. La inestabilidad crónica de la articulación acromioclavicular implica cambios en la orientación de la escápula, que provoca alteraciones cinemáticas que pueden provocar dolor crónico. Varias estrategias quirúrgicas para el abordaje en pacientes con inestabilidad crónica y sintomática de la articulación acromioclavicular han sido descritas. La gama de posibilidades incluye técnicas anatómicas y no anatómicas, procedimientos abiertos y asistidos por artroscopia e injertos biológicos y sintéticos. Las medidas quirúrgicas de la inestabilidad crónica acromioclavicular



deberían involucrar la reconstrucción de los ligamentos desgarrados porque es sabido que a partir de tres semanas después de la lesión, estas estructuras pueden carecer de potencial curativo. Aquí, ofrecemos una revisión de la literatura sobre el manejo de la inestabilidad crónica de la articulación acromioclavicular.

2.2. Regresar al deporte después del tratamiento quirúrgico para alto grado (Rockwood III – VI) de la luxación acromioclavicular

2.2. Return to sport after surgical treatment for high grade (Rockwood III–VI) acromioclavicular dislocation.

D. E. Verstift, C. L. Welsink, A. J. Spaans & M. P. J. van den Bekerom

Propósito

Las luxaciones articulares acromioclaviculares (AC) son comunes en una población joven y activa, especialmente en personas realizar deportes de contacto. Es deseable una recuperación completa con una rápida y alta tasa de retorno al deporte. Esta revisión sistemática tiene como objetivo combinar los resultados del paciente para ayudar a los cirujanos a abordar las expectativas del paciente con respecto al regreso al deporte después de la intervención quirúrgica para dislocaciones de AC.

Métodos

Para realizar esta revisión sistemática, se siguieron las pautas de PRISMA. Los artículos se incluyeron si se escribieron en inglés u holandés y se evaluaron de vuelta al deporte después de cualquier tipo de intervención quirúrgica de los tipos III a VI de Rockwood tipos III a VI de luxación acromioclavicular en pacientes que practican deporte. Los parámetros de resultado fueron el regreso al deporte, el tiempo de regreso al deporte, el nivel del deporte, los resultados funcionales y las complicaciones.

Resultados

Se incluyeron doce estudios con 498 pacientes, de los cuales 462 practicaban deportes. 432 (94%) pacientes volvieron al deporte. El tiempo medio ponderado para volver al deporte fue de 4 meses. 338 de 401 pacientes (84%) regresaron al mismo nivel de deporte previo a la lesión y 35 pacientes (9%) redujeron su nivel de deporte. La media ponderada del puntaje constante fue 92 de 100.

Conclusión

La tasa de retorno al deporte después de la intervención quirúrgica para las luxaciones de AC de los tipos III a VI en la escala Rockwood III es alta. Sin embargo, el nivel de evidencia fue bajo y debido a la heterogeneidad metodológica entre los estudios, los análisis de retorno de subgrupos a los resultados deportivos no eran factibles.

2.3. Manejo de las lesiones de la articulación acromioclavicular

2.3. Management of acromioclavicular joint injuries

Xinning Li, Richard Ma, Asheesh Bedi, David M Dines, David W Altchek, Joshua S Dines

- El tratamiento conservador está indicado para los tipos I y II de las lesiones.
- El tratamiento quirúrgico está recomendado para los tipos IV, V y VI de las lesiones.
- Existe controversia sobre el tratamiento del tipo III de las lesiones.
- Existe una tendencia actual sobre la reconstrucción anatómica de los ligamentos acromioclavicular y coracoclavicular.