

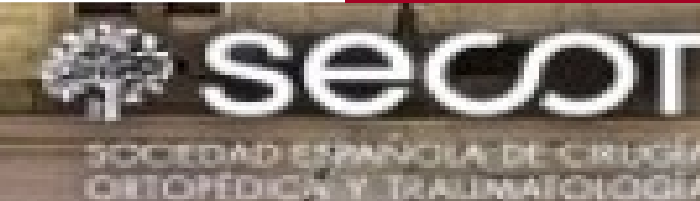
Resultado Funcional y Laboral en Luxaciones AC tipo III intervenidas de forma aguda y crónica mediante técnica de DogBone Button

MIR González Granados – MIR Colmena Borlaff - Dra López Alameda – Dra Fuentes Sanz – Dr García de Lucas
Unidad de Miembro Superior, Hospital FREMAP Majadahonda



www.secot.es

VALLADOLID



INTRODUCCIÓN

La luxación AC es una lesión común laboral y en deportes. Constituyen en torno al 12% de las luxaciones alrededor del hombro. Se produce por caída sobre el hombro con brazo en aducción. Las tipo III donde hay rotura completa de los ligamentos AC y CC sin rotura de las fascias musculares es la que genera mas controversia a la hora del tratamiento.

Cuando se opta por el tratamiento quirúrgico entre la gran diversidad de técnicas disponibles está la estabilización de la AC con el dispositivo Dog Bone Button. Se usa por si solo en lesiones agudas y en combinación con otras técnicas de biológicas como el Weaver-Dunn en lesiones crónicas.

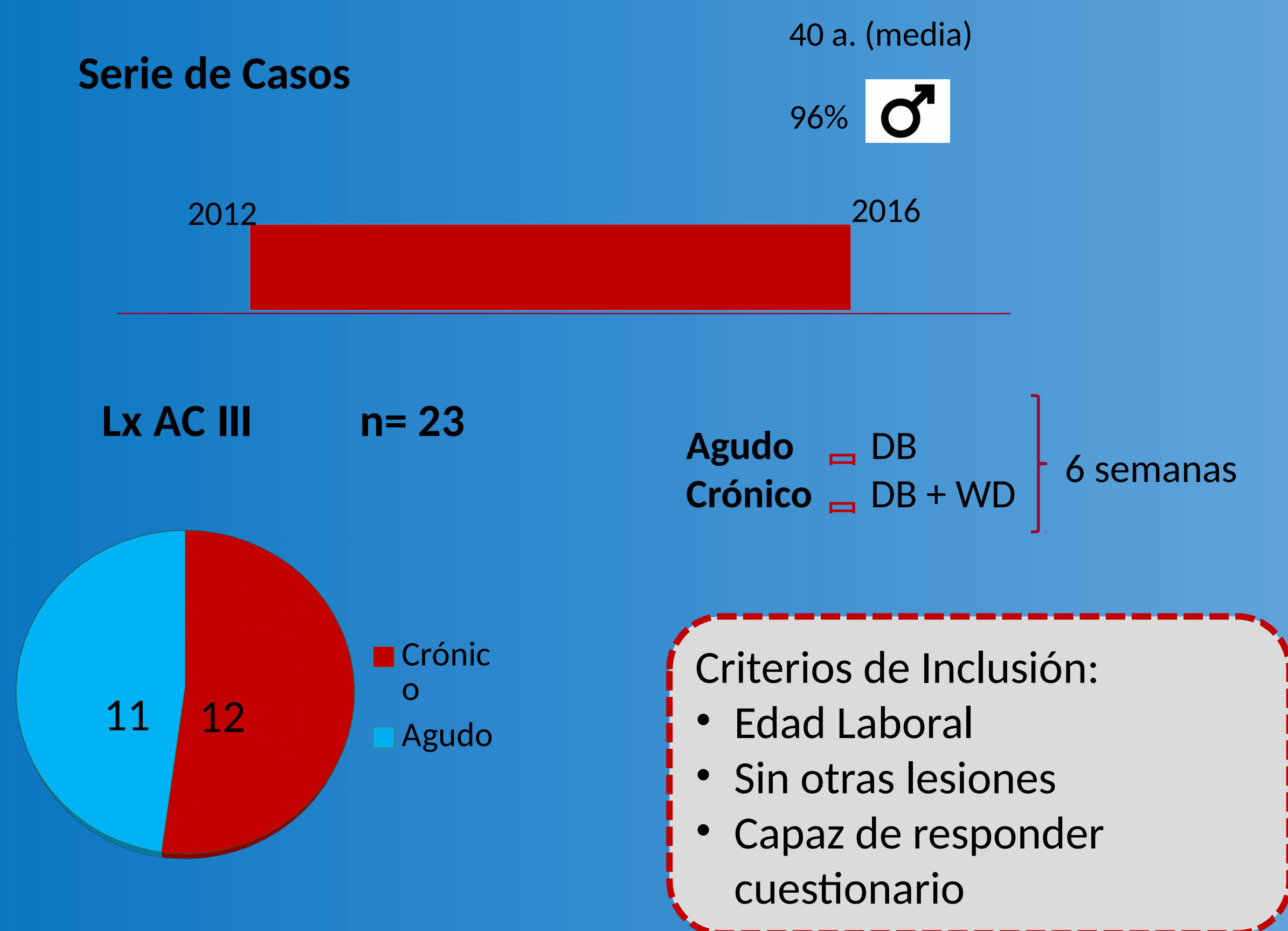
A pesar de ser de las mas recientes se han realizado estudios cuyos resultados Funcionales y biomecánicos son comparables a otros dispositivos competitivos del mercado.

Actualmente no existe in consenso de tratamiento, así buscamos encontrar cuando es el mejor momento para intervenir quirúrgicamente estas lesiones en el medio laboral.

OBJETIVO

“Comparar el resultado funcional y de dolor de **luxaciones AC tipo III** intervenidas mediante técnica de Dog Bone Button en nuestro hospital entre pacientes con lesiones Agudas y Crónicas.”

METODO Y RESULTADOS



Entre los que comparamos:

Nivel del Dolor pre y post tratamiento (EVA)

Valoración funcional (DASH y OSS)

Retorno al trabajo y tiempo de baja

- Nivel del Dolor: **Estadísticamente significativos** (p=0,043)
- Agudo 0,82 y Crónico 2,58.
- OSS: No se vieron diferencias estadísticamente significativas (p=0,580)
- Agudo 42,82 y Crónico 40,58.
- DASH: No se vieron diferencias estadísticamente significativas (p=0,476)
- Agudo 11,574 y Crónico 17,025.
- Vuelta al Trabajo: Resultados no estadísticamente significativos (p=0,938).
- La vuelta al trabajo fue completa 78,3%.
- Tiempo de baja: **Resultados estadísticamente** significativos (p=0001)
- Agudos 124,82 días (4 meses) y Crónicos 289,33 días (9 meses y medio).

DISCUSIÓN

El resultado obtenido en los test funcionales corresponde a lo publicado en la bibliografía actual.

Hay estudios de elevada evidencia científica donde se observa la superioridad del tratamiento conservador como único tratamiento pero estos fallan en establecer que factores predicen un mal resultado del tratamiento conservador y por lo tanto que pacientes deben ser operados.

En respuesta a esta interrogante el comité de miembro superior de la ISAKOS plantea un protocolo de actuación para este tipo de lesiones.

Proponen ampliar la clasificación de las tipo III de Rockwood en estables o inestables para decidir el tratamiento mas adecuado. Establecen iniciar siempre con tto conservador con revisiones periódicas durante 3-6 semanas y si existe o persiste disinesia escapular e inestabilidad articular deberán intervenirse. Con la ventaja de tener que tomar una decisión definitiva antes de las 6 semanas, estando aún en período agudo donde no es estrictamente necesaria la reconstrucción de los ligamentos.

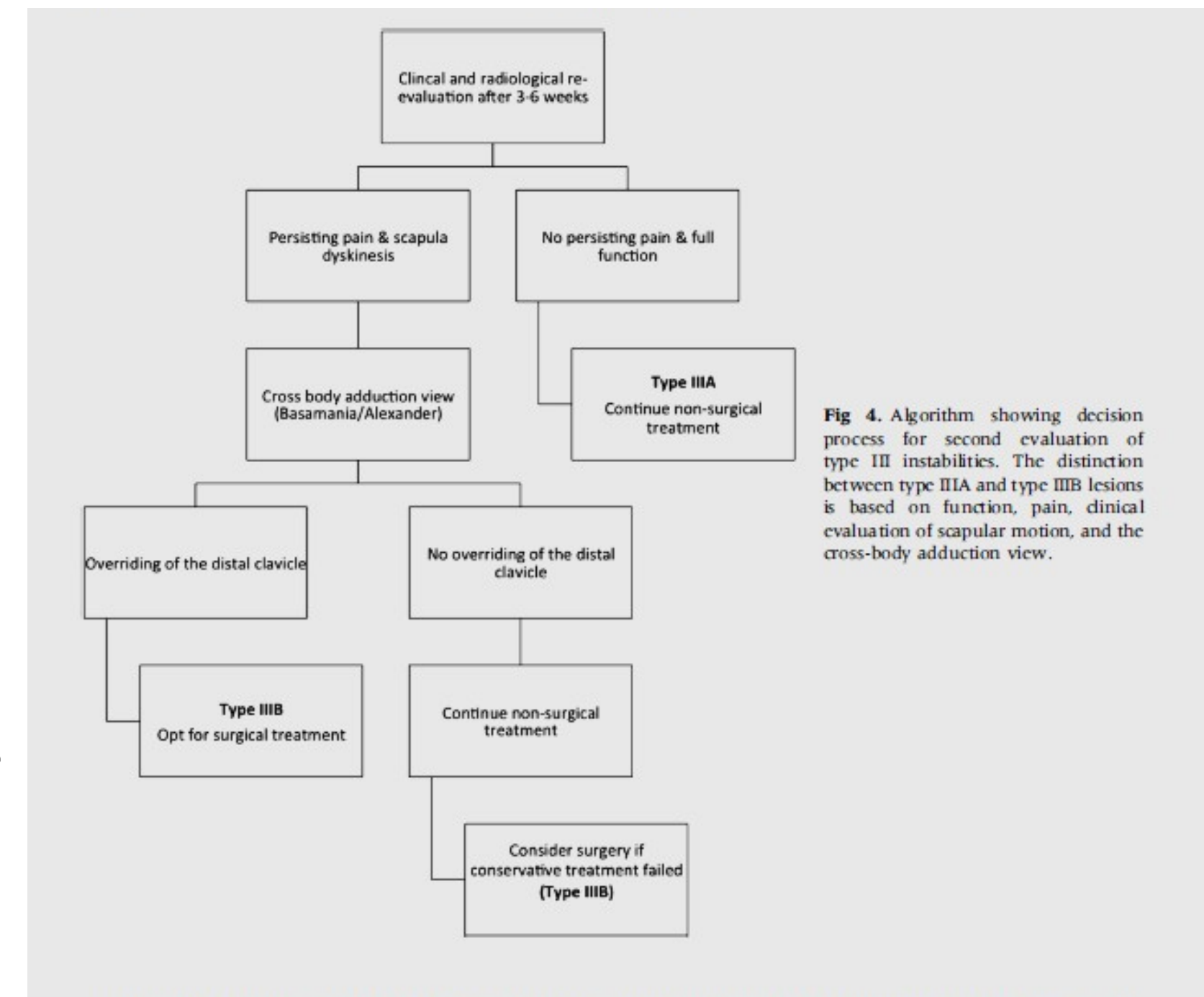


Fig 4. Algorithm showing decision process for second evaluation of type III instabilities. The distinction between type IIIA and type IIIB lesions is based on function, pain, clinical evaluation of scapular motion, and the cross-body adduction view.

CONCLUSIONES

- No se encontraron diferencias significativas en resultados funcionales entre pacientes agudos y crónicos. Concuerda con la literatura.
- En vista de los buenos resultados funcionales para ambos grupos, podemos decir que el DogBone es una buena técnica a considerar en estas lesiones.
- Se encontraron diferencias significativas en el EVA y tiempo de baja, lo que en medio laboral toma importancia.
- Protocolos como ISAKOS nos pueden ayudar a clasificar de forma mas temprana a los pacientes y elegir el mejor tratamiento para ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Rockwood C.A.. Disorders of the AC joint. In: The shoulder, editen by C.A. Rockwood and F.A. Matsen, B.W. Saunders. Philadelphia. 1990
- Calvo E. Clinical and radiologic outcomes of surgical and conservative treatment of type III acromioclavicular joint injury. J Shoulder Elbow Surg. Volume 15, Number 3. 300-305
- Larsen E. Conservative or surgical treatment of AC dislocation. A prospective, controlled, randomized study. JBJS Am, vol 68, n 4 pag 552-555, 1986
- Weaver J.K. and Dunn H.K. Treatment of AC injuries, especially complete acromioclavicular separation. JBJS Am, vol 54, n 6 1187-1194. 1972
- Craig. Master hombro Rabalais RD. Surgical treatment of symptomatic acromioclavicular problems: a systematic review. Clin Orthop Relat Res. 2007; 455: 30-7
- S. Copeland and L. Kessel. Disruption of the acromioclavicular joint: surgical anatomy and biological reconstruction. Injury. 1979; vol 11, N° 3, 208-214.
- Joukainen A, Kröger H, Niemistö L, Mäkelä EA, Väättäinen U. Results of operative and nonoperative treatment of Rockwood types III and V acromioclavicular joint dislocation. A prospective, randomized trial with an 18- to 20-year follow-up. Orthop J Sports Med. 2014 Dec 11;2(12):1-9.
- Vascellari A, Schiavetti S, Battistella G, Rebuzzi E, Coletti N. Clinical and radiological results after coracoclavicular ligament reconstruction for type III acromioclavicular joint dislocation using three different techniques. A retrospective study. Joints. 2015 Nov 3;3(2):54-61.
- Carbone S, Postacchini R, Gumina S. Scapular dyskinesis and SICK syndrome in patients with a chronic type III acromioclavicular dislocation. Results of rehabilitation. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015 May;23(5):1473-80.
- Faggiani M, Vasario GP, Mattei L, Calò MJ, Castoldi F. Comparing mini-open and arthroscopic acromioclavicular joint repair: functional results and return to sport. Musculoskelet Surg. 2016 Jun 10. [Epub ahead of print].
- Gumina S, Carbone S, Postacchini F. Scapular dyskinesis and SICK scapula syndrome in patients with chronic type III acromioclavicular dislocation. Arthroscopy. 2009 Jan;25(1):40-5.

