

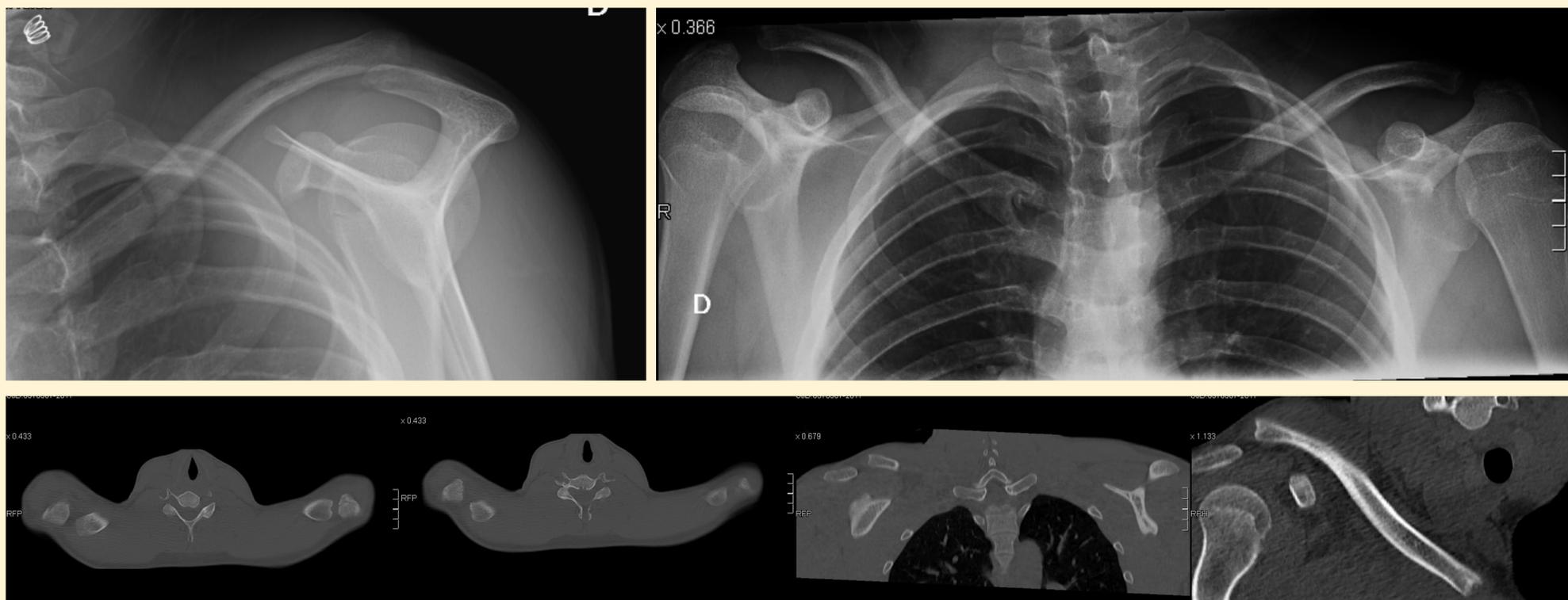
LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR TIPO IV SIN ROTURA DE LIGAMENTOS ACROMIOCLAVICULARES

*P. Guillén Cepedello, M. Yáquez Hernández, B. Fernández Maza, JS. Vázquez Alarcón, M. Zurrón Lobato, P. de la Cuadra Virgili
Hospital Puerta de Hierro (Majadahonda)*

Varón de 16 años que acude al servicio de Urgencias con dolor y deformidad en articulación acromioclavicular derecha tras caída casual e impacto directo de esta zona contra el suelo.

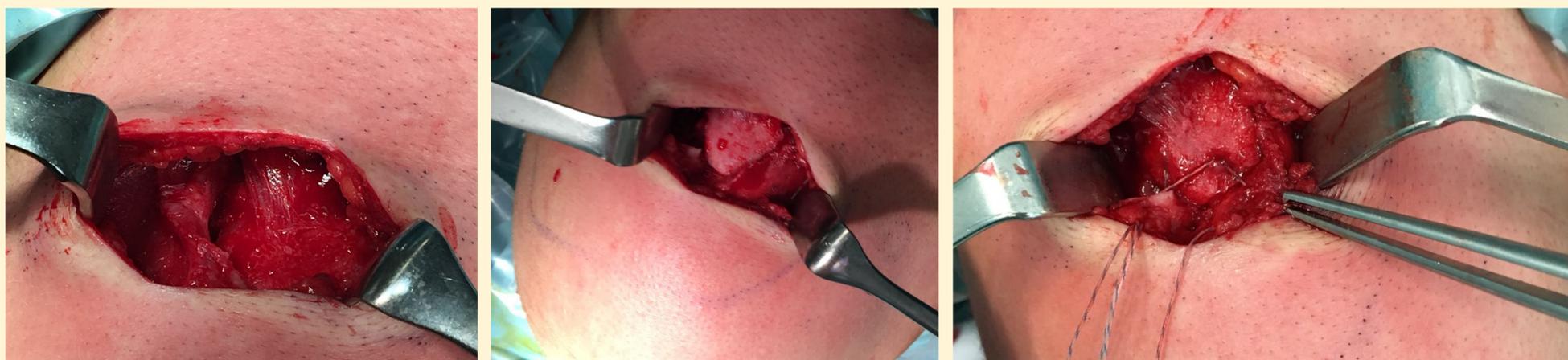
Se realizan radiografías simples donde se observa una luxación acromioclavicular que impresiona de ser posterior.

Ante estos hallazgos se decide realizar una tomografía axial computerizada para llevar a cabo una correcta valoración de la articulación acromioclavicular y descartar patología a nivel esternoclavicular.



Se decide realizar tratamiento quirúrgico para valoración de ligamentos acromioclaviculares y reducción de luxación más fijación con implantes.

Tras abrir la fascia trapeciodeltoidea, se identifica la clavícula distal que está totalmente desnuda y que se encuentra reducida pero con tendencia a luxación posterior, identificándose un ojal en el trapecio (donde se había luxado la clavícula). Se comprueba de forma dinámica y bajo control de escopia la inestabilidad horizontal, pero no vertical. No hay ascenso de la clavícula y, por tanto hay integridad de los ligamentos acromioclaviculares, por lo que se procede a reanclar la fascia trapeciodeltoidea con dos Juggerknot de 1,4 a la clavícula distal.



La luxación acromioclavicular es una lesión de los ligamentos acromioclaviculares que abarca desde una distensión hasta una rotura completa con desplazamiento de la clavícula respecto al acromion. Los tipos I y II, los más habituales, se manejan conservadoramente; el tipo III, requerirá individualizar; y el tipo V se trata quirúrgicamente por la rotura de ligamentos y la interposición de partes blandas. Los tipos IV y VI, son mucho más raros e infrecuentes (motivo por el cual no existe mucha literatura médica al respecto) y también precisarán tratamiento quirúrgico.

La luxación acromioclavicular tipo IV requiere cirugía porque generalmente se asocia a rotura de los ligamentos y porque es necesario reparar la fascia trapeciodeltoidea para lograr una adecuada estabilidad, como se hizo en el caso presentado, pues aun con los ligamentos acromioclaviculares íntegros la clavícula presentaba una tendencia a la luxación posterior.

