

# TÉCNICA DE RESCATE EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR INVETERADA COMPLICADA



**Villamor García, Idoia;** Arrieta Salinas, Mirentxu; Martino Quintela, Julia Isabel;  
Calvo Pariente, Andrea; Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne.

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Traumatología.  
Hospital Universitario de Basurto en Bilbao, Vizcaya, España.*



**BASURTUKO OSPITALEA**  
HOSPITAL DE BASURTO

## INTRODUCCIÓN

El 9% de las lesiones de la cintura escapular afectan a la articulación acromioclavicular, generalmente, a pacientes jóvenes, en contexto **deportivo**, tras caídas con **traumatismo directo** sobre el hombro. Aunque suelen recibirse en el momento agudo, existen casos con **demora** diagnóstica, pudiendo presentarse como **lesiones subagudas o crónicas**, que implican una complejidad añadida de cara al tratamiento quirúrgico y sus posibles complicaciones, pudiendo condicionar la toma de decisión terapéutica.

## OBJETIVO

Se expone el **caso clínico** de un varón de 33 años que acude con importante limitación para su actividad laboral tras caída en bicicleta **tres meses** antes, presentando una **luxación acromioclavicular inveterada** en extremidad dominante.

Mediante la exposición del caso, se pretende aportar una **opción de rescate** en el manejo de **luxaciones acromioclaviculares inveteradas** con pérdida de reducción tras fracaso del tratamiento quirúrgico habitual



## TRATAMIENTO Y RESULTADOS

Tras objetivarse la luxación acromioclavicular, grado III de Rockwood, se decide **tratamiento quirúrgico** mediante reducción abierta y transposición de ligamento coracoacromial además de refuerzo con sutura coracoclavicular (**técnica Weaver-Dunn modificada**). Durante el seguimiento, se objetiva **pérdida de reducción** en la segunda semana, precisando reintervención en la que se realizó nueva reducción y fijación mediante **plastia coracoclavicular de semitendinoso** y nuevo **refuerzo de ligamento coracoacromial** previamente transpuesto en cirugía inicial, asociando **suturas de protección** a nivel coracoclavicular y coracoacromial.

El resultado fue satisfactorio con reincorporación a su actividad laboral sin limitación funcional ni dolor.



## CONCLUSIÓN

La **demora del tratamiento** en casos de luxación acromioclavicular con indicación quirúrgica, puede suponer una mayor tasa de **complicaciones** asociadas, como la **pérdida de reducción**. Por ello, se debe realizar un manejo inicial adecuado en pacientes con luxaciones grado III alta demanda funcional, así como grados IV, V y VI. El **rescate mediante plastia de semitendinoso** es una opción de tratamiento en luxaciones inveteradas intervenidas con pérdida de reducción.