

Instituto Traumatológico. Director: Dr. José E. Bado

*LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR ENVEJECIDA Y DOLOROSA. — RESECCION PARCIAL DE LA CLAVICULA. CURACION (\*)*

Dr. Pedro V. Pedemonte

Cirujano Asistente. Encargado de la Cirugía Plástica.

Voy a presentar este caso por dos razones: 1<sup>a</sup>) porque tiene relación con el trabajo del Dr. Caritat anunciado en la orden del día de hoy, y 2<sup>a</sup>) porque permite apreciar “de visu” el resultado de una terapéutica relativamente nueva, muy sencilla y de gran resultado, en un problema no de gran trascendencia, pero de solución hasta ahora incierta, el de la luxación acromioclavicular envejecida.

La luxación acromio-clavicular, es una lesión traumática de relativa frecuencia. Ella se produce cuando además de la rotura de los ligamentos acromio-claviculares se rompen también los córaco-claviculares, trapezoide y conoide.

La lesión reciente origina dolor e impotencia funcional del hombro y su tratamiento puede ser incruento u operatorio.

Incruento, por el vendaje al leucoplasto de W. Jones, de difícil colocación, molesto, que inmoviliza el hombro durante 5 o 6 semanas y de resultados inseguros.

Operatorio, ya sea por la sutura acromio-clavicular, con tendón de canguro, con fascia lata o alambres, fijación de la articulación acromio-clavicular con alambres o clavos o fijación de la córaco-clavicular con tornillos.

Puede decirse que ninguno de estos procedimientos es verdaderamente satisfactorio; prueba de ello es que ninguno cuenta

---

(\*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 6 de setiembre de 1948.

no solo con la simpatía de todos los cirujanos, sino ni siquiera con una gran mayoría.

Los que son simples no dan buenos resultados y los eficaces o medianamente eficaces son de técnica relativamente complicada.

Un concepto es si, aceptado por todos, que una buena parte de las luxaciones acromio-claviculares, aún persistiendo, no dejan ninguna molestia, ni dolor ni impotencia funcional.

Es basados sobre este criterio, que nuestro temperamento terapéutico frente a estas lesiones recientes, es el siguiente: cal-

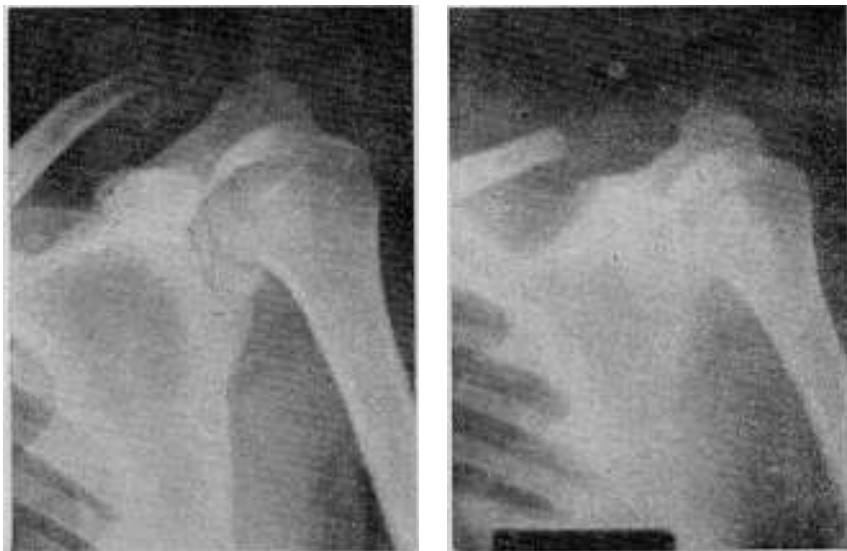


FIG. 1. — A izquierda, radiografía de la luxación y, a derecha, después de la resección del tercio distal de la clavícula.

mar el dolor por novocainización de las articulaciones acromio-clavicular y córaco-clavicular y movilización precoz. Con este tratamiento el resultado ha sido siempre bueno. Nunca una luxación acromio-clavicular reciente, pasó al estado de envejecida, es decir persistió la no correspondencia de las superficies óseas, pero no los dolores ni la impotencia funcional.

Si el tratamiento de estas lesiones recientes es inseguro y variado, más lo es todavía el de los casos envejecidos.

La reconstrucción de los ligamentos acromio-claviculares con fascia lata, o la de los ligamentos acromio claviculares como

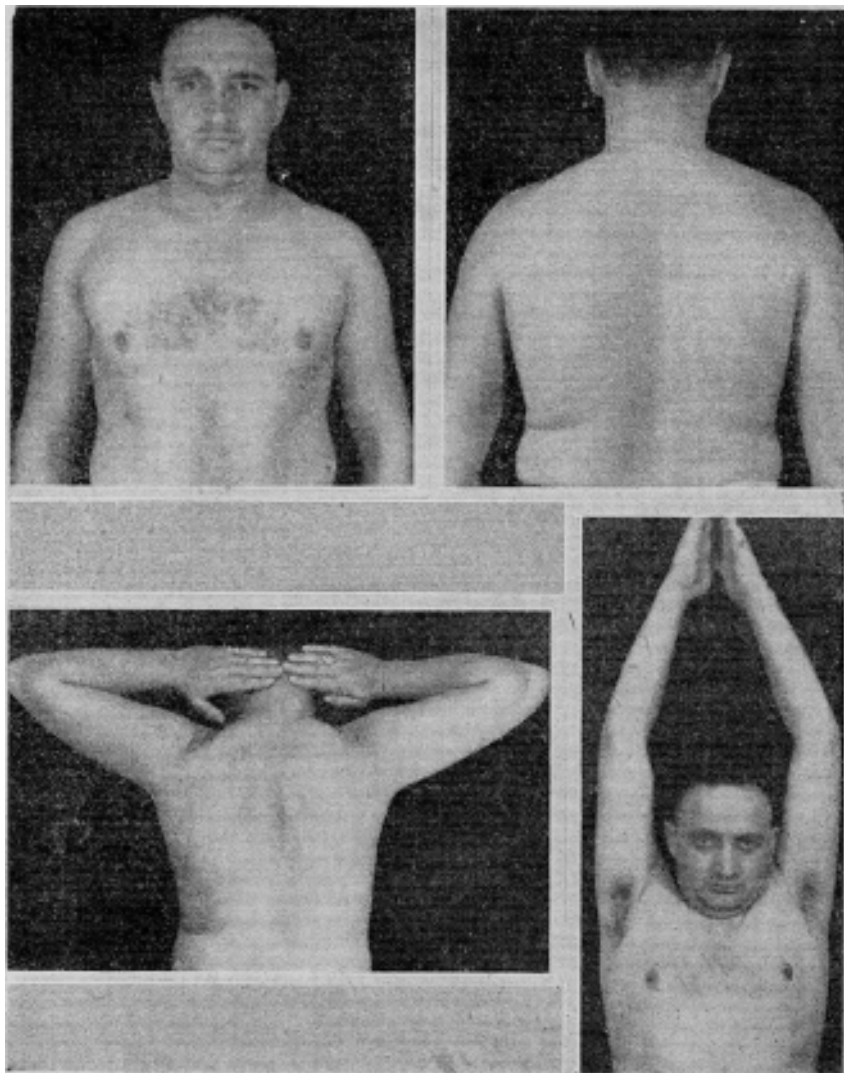


FIG. 2.—Arriba, fotografías de frente y de atrás después de la resección del tercio distal de la clavícula y en las cuales puede apreciarse que no existe la menor modificación morfológica del hombro y, abajo, fotos que demuestran la completa recuperación funcional.

la preconiza Watkins, lo mismo que la artrodesis de estas articulaciones como se ha empleado muchas veces es de técnica generalmente difícil y de resultados muy frecuentemente malos.

Por eso, la resección del extremo distal de la clavícula tal

como lo preconiza E. Bishop Mumford, ha ganado en poco tiempo tanto prestigio. Es una intervención sumamente sencilla, que puede hacerse con anestesia local y sin hospitalizar al paciente, y cuyos resultados son siempre excelentes. No origina ninguna deformidad morfológica del hombro.

El caso que nos sirve de experiencia ha sido operado hace un mes. Presentaba una luxación acromio-clavicular del hombro izquierdo, datando de 5 meses atrás. Había sido tratado, en otro servicio, en un primer momento por un vendaje al leucoplasto. Nos viene a consultar por dolores e impotencia funcional muy marcada. La abducción sólo era posible hasta los 30°. La placa (fig. 1 izq.) mostró la luxación y una sombra debajo del extremo distal de la clavícula, que interpretamos como un hematoma calcificado.

Resecado el tercio distal de la clavícula, (fig. 1 a la derecha), con anestesia local, por una incisión curvilínea transversal colocada sobre el borde posterior de este hueso, sin hospitalizar al enfermo e inmovilizando el brazo durante unos pocos días en un simple cabrestillo, el resultado, como puede apreciarse (Fig. 2, se muestra el paciente), es excelente. Los dolores han cesado completamente y la recuperación funcional es completa. No existe la más mínima modificación morfológica del hombro como puede apreciarse comparando con el opuesto.

Dada la experiencia ajena ya bastante grande y el resultado obtenido en este caso, creemos poder terminar diciendo que el problema de la luxación acromio-clavicular envejecida, dolorosa y con impotencia funcional tiene su solución perfecta en la resección parcial de la clavícula.