



Reuben Gobezie, M.D.
(AC joint Injury)

Separacion del Acromioclavicular

Una separación común acromioclavicular, o separación de la CA, es lesión muy frecuente entre la gente físicamente activa. En esta lesión la clavícula (hueso del collar) se separa del omóplato (lámina del hombro). Se causa comúnmente por una caída directamente en el "punto" del hombro o de un sopleo directo recibido en un deporte de contacto. Los jugadores y los cyclists del balompié que se caen sobre los manillares están a menudo conforme a separaciones de la CA.

En general, la mayoría de las lesiones de la CA no requieren cirugía. Hay ciertas situaciones, sin embargo, en qué cirugía puede ser necesaria. La mayoría de los pacientes se recuperan con la función completa del hombro.

El período de la inhabilidad y del malestar se extiende a partir de algunos días a 12 semanas dependiendo de la severidad de la separación. Interrupción de los resultados comunes de la CA en dolor e inestabilidad en el hombro y el brazo enteros. El dolor es el más severo cuando el paciente procura los movimientos o los intentos de arriba al sueño en el lado afectado.

¿Qué el interior del hombro parece?

El hombro es el empalme más móvil del cuerpo humano, con un arreglo complejo de las estructuras que trabajan junto para proporcionar el movimiento necesario para la vida de cada día. Desafortunadamente, esta gran movilidad viene a expensas de estabilidad. Varios huesos y una red de las estructuras suaves del tejido fino (ligamentos, tendones, y músculos), trabajo junto para producir el movimiento del hombro. Obran

recíprocamente para mantener el empalme lugar mientras que se mueve a través de gamas extremas del movimiento. Cada uno de estas estructuras hace una contribución importante para llevar a hombros el movimiento y la estabilidad. Ciertas actividades del trabajo o de los deportes pueden poner grandes demandas sobre el hombro, y lesión puede ocurrir cuando los límites del movimiento se exceden y se sobrecargan las estructuras individuales.

¿Cuál es una separación común de la CA?

Una separación común de la CA, llamado a menudo una separación del hombro, es una dislocación de la clavícula del acromion. Esta lesión es causada generalmente por un soplo al hombro, o una caída en la cual el individuo aterriza directamente en el hombro o un brazo outstretched. Las separaciones comunes de la CA son las más comunes de deportes de contacto, por ejemplo el balompié y el hockey.

La severidad de lesión común acromioclavicular depende de qué estructuras de soporte, y el grado de ese daño. El rasgado del ligamento acromioclavicular solamente no es lesión seria, pero cuando se rompen los ligamentos coracoclavicular, la unidad entera del hombro está implicada, así complicando la dislocación.

Lesiones simples de la CA se clasifican en tres grados que se extienden de una dislocación suave a una separación completa:

Grado I - Una dislocación leve del empalme. El ligamento acromioclavicular puede ser estirado o ser rasgado parcialmente. Éste es el tipo más común de lesión al empalme de la CA.

Grado II - Una dislocación parcial del empalme en el cual puede haber una cierta dislocación que puede no ser obvia durante una examinación física. El ligamento acromioclavicular se rasga totalmente, mientras que permanecen los ligamentos coracoclavicular intacto.

Grado III - Una separación completa del empalme. El ligamento acromioclavicular, los ligamentos coracoclavicular, y la cápsula que rodea el empalme se rasga. Generalmente, la dislocación es obvia en examen clínico. Sin cualquier ayuda del ligamento, el hombro cae bajo peso del brazo y la clavícula se empuja hacia arriba, causar un topetón en el hombro.

Hay un total de seis grados de severidad de las separaciones de la CA. Los grados I-III son los más comunes. Los grados IV-VI son muy infrecuentes y son generalmente el resultado de lesión muy de gran energía tal como una que pudo ocurrir en un accidente del vehículo de motor. Los grados IV-VI todo se tratan quirúrgico debido a la interrupción severa de toda la ayuda ligamentous para el brazo y el hombro.

¿Cómo se diagnostica una separación acromioclavicular?

Después de evaluar la historia de lesión del paciente el doctor examinará el área del hombro que busca muestras de la fractura o de la dislocación comparando la posición total del brazo y del hombro al lado ileso. El empalme sí mismo de la CA se examina fácilmente porque está situado a la derecha debajo de la piel. El doctor sentirá suavemente los huesos y el tejido fino suave alrededor del empalme y entre el acromion y la clavícula. Puede haber un topetón, dulzura o inestabilidad, cuál sugeriría una separación común.

Crepitus (ruido) como el movimiento de los huesos puede indicar una fractura. El doctor también evalúa la gama del paciente del movimiento y realiza pruebas para aislar áreas específicas del dolor y de la debilidad.

La evaluación adicional puede incluir:

inyección anestésica de diagnóstico del

· A, cuál bloquea dolor, puede ayudar a confirmar la diagnosis.

las radiografías del

· pueden confirmar una diagnosis de una separación común de la CA y pueden ayudar al médico a determinarse si lesión es una separación o una fractura. Una nueva radiografía cruzada del cuerpo se ha desarrollado recientemente que es muy provechosa en confirmar la diagnosis y puede estar en uso general en el futuro cercano.

¿Cómo se trata una separación acromioclavicular?

El tratamiento de una separación de la CA depende del grado de lesión. La clasificación ayuda al médico a elegir el acercamiento correcto del tratamiento. Grados I - III se trata generalmente non-operatively. La mayoría extensa de pacientes tendrá un período del malestar. Una vez que desaparezca este malestar, el hombro es generalmente completamente

funcional, aunque el paciente puede inmóvil tener un defecto cosmético de menor importancia en el sitio de lesión.

Algunos pacientes con separaciones de la CA del grado III pueden ser candidatos a la reconstrucción quirúrgica temprana. Una discusión entre el médico y el paciente debe centrarse en las expectativas y la vuelta posible del paciente a los deportes. Muchos cirujanos prefieren a primero tratar la separación de la CA conservador. Si los pacientes del grado III desarrollan problemas o no curan correctamente la reconstrucción quirúrgica es una opción. (tratamiento conservador y quirúrgico para los grados I - III tiene esencialmente los mismos resultados después de 1 año.)

Tratamiento Sin efectos

La mayoría del grado I - las separaciones de la CA III se tratan con éxito con el tratamiento sin efectos que puede incluir:

hiele para reducir dolor y la hinchazón.

reclínesse y una honda protectora hasta dolor se desploma. Esto toma generalmente cerca de 1-2 semanas.

dolor y medicaciones antiinflamatorias.

Un programa de la rehabilitación para restaurar el movimiento normal y la fuerza se comienza tan pronto como esté tolerado con ejercicios apacibles y progresa como curativo permite.

Dependiendo del grado de lesión, la mayoría de los pacientes curan en el plazo de 2 a 3 meses sin la intervención quirúrgica. Se permite al paciente volver a los deportes cuando hay gama completa y sin dolor del movimiento, no más de dulzura cuando se toca el empalme de la CA, y la tracción manual no causa dolor. Esto toma generalmente cerca de 2 semanas para lesión del grado I, 6 semanas para lesión del grado II, y hasta 12 semanas para lesión del grado III.

Tratamiento Operativo

La cirugía puede ser necesaria para las separaciones de la CA que no responden bien al tratamiento sin efectos. Si, después de 2 a 3 meses, el dolor continúa en el empalme de la CA con actividad de arriba o en deportes de contacto, la cirugía puede ser necesaria. Hay algunos médicos que ofrecen la cirugía temprana para un grupo selecto de separaciones de la CA

del grado III basadas sobre las actividades y las demandas lugar de estos pacientes sobre el hombro.

Estos pacientes incluyen: jóvenes del

- individuos activos (sobre la edad de 13).

trabajadores del

- que trabajos requieren el trabajo de arriba pesado.

atletas del

- en los deportes sin contacto que movimientos de arriba son agotadores y frecuentes.

Una variedad de métodos quirúrgicos se ha utilizado para estabilizar un empalme separado de la CA. La técnica quirúrgica realizada lo más a menudo posible implica la reconstrucción de los ligamentos coracoclavicular y de la supresión (retiro) del extremo distal (del hombro) de la clavícula. La resección distal de la clavícula sin la reparación de los ligamentos puede conducir a la rotación excesiva del omóplato. Los estudios de la reconstrucción demuestran que el empalme de la CA se puede estabilizar adecuadamente cerca:

- una fijación a través del espacio acromioclavicular con los pernos o las placas.

- de la clavícula a los materiales sintéticos que usan de proceso del coracoid. el

- los procedimientos reconstructive más comunes utiliza un tornillo o sutura hoy el lazo para estabilizar el empalme.

En una resección distal de la clavícula, cerca de 10-15m m de la clavícula se quita a través de una incisión de dos pulgadas sobre el empalme. El ligamento de la CA entonces se transfiere del fondo del acromion en el extremo del corte de la clavícula para substituir el ligamento rasgado.

¿Qué tipos de complicaciones pueden ocurrir?

Las complicaciones de lesiones comunes de la CA son inestabilidad persistente de la faja del hombro o dolor residual con actividad. Estas complicaciones pueden estar presentes con el tratamiento sin efectos o el tratamiento operativo. La falta del ligamento acromioclavicular y de los ligamentos coracoclavicular de curar puede conducir al dolor y a un sentido de la inestabilidad con actividad de arriba. Si el extremo de la clavícula

sigue siendo inestable debido a la carencia de marcar con una cicatriz, los deportes de contacto o las tareas de arriba pueden ser dolorosos.

Otras complicaciones se asociaron a la reconstrucción de la CA o los ligamentos del cc se relacionan con la falta del hardware. La fijación de la clavícula al proceso del coracoid es difícil debido a la rotación de la clavícula con toda la actividad de arriba. Los tornillos fijaban estos dos huesos juntos pueden sacarse si el paciente no usa una honda después de la cirugía según lo mandado.

La mayoría de los cirujanos fijarán hoy con seguridad la clavícula al coracoid con las suturas solubles o con un tornillo que se quite en cerca de tres meses.

Sin efectos

Los pacientes con lesiones comunes de la CA de una energía más baja que respondan al tratamiento sin efectos conservador pueden recuperar adentro tan poco como una semana para lesión del grado I a un promedio de doce semanas para lesión del grado III.

Operativo

Los programas específicos de la recuperación que siguen la reconstrucción quirúrgica del empalme de la CA varían dependiendo del tipo de cirugía realizado. Las recomendaciones del cuidado general incluyen:

- el uso de una honda se requiere por cerca de 4 semanas.
- las incisiones del
- se deben mantener secas por cerca de tres días después de la cirugía.
- las puntadas del
- se quitan generalmente 7 - 10 días después de la cirugía.
- ejercicios de brazo más bajos del
- pueden comenzar inmediatamente. Con una técnica quirúrgica abierta el brazo puede ser inmovilizado para 2-3 semanas antes de que los ejercicios del movimiento se comienzan.
- ninguna elevación por 3 semanas.
- el movimiento de arriba del
- es limitado para las primeras 8-12 semanas porque la fijación de la clavícula al proceso del coracoid previene la rotación normal necesaria para los movimientos de arriba.

- el paciente no se prohíbe el uso del brazo en la altura de la cintura de escribir o de realizar el trabajo de la computadora para las primeras 12 semanas. Después esa vez, se quita el tornillo (si está utilizado), o las suturas han ablandado bastante para comenzar una gama más agresiva del movimiento y los ejercicios de la consolidación.
- después del retiro de la honda, 6-8 semanas de la terapia física son necesarias recuperar el movimiento completo.

los movimientos de la fuerza y de la velocidad del · del atleta que lanza se pueden retrasar por 4-6 meses.

¿Todas las separaciones de la CA requieren cirugía?

No. En hecho la mayoría extensa de separaciones de la CA hace muy bien con el tratamiento conservador de los síntomas. La mayoría de las lesiones de la CA son el grado I, II, o III y éstos no requiere generalmente cirugía. El empalme sigue siendo generalmente dolorido por dos a seis semanas y entonces la vuelta completa a la actividad es la norma. Solamente lesiones inestables del grado III y separaciones de gran energía de la CA, cuál es a menudo el resultado de los accidentes del vehículo de motor, requiera la cirugía para la recuperación completa.

¿El "topetón" saldrá siempre?

La clavícula llegará a ser estable en su posición nuevamente elevada, pero sin cirugía seguirá habiendo el "topetón". El empalme funcionará normalmente y no seguirá siendo blando tocar o movimiento. Esta deformidad cosmética de menor importancia persistirá pero no interferirá con actividades o la participación de arriba en deportes.

¿Hay desventajas a una resección del empalme de la CA?

Una resección de la CA es un procedimiento en el cual el extremo de la clavícula se quita y el ligamento acromioclavicular adentro se reata en el extremo de la clavícula para substituir el ligamento rasgado durante lesión. Una vez que lesión inicial haya curado y la clavícula ha recuperado estabilidad del tejido fino de la cicatriz allí no es ninguna pérdida funcional con una resección de la CA. En el caso raro que el empalme de la CA sigue siendo doloroso después de una separación, pero no requiere la estabilización, una resección de la CA es muy eficaz en relevar dolor sin sacrificar la función. Si, sin embargo, la clavícula es inestable a la hora de la

resección, una reconstrucción completa de los ligamentos coracoclavicular es necesaria mantener la estabilidad de la extremidad superior.

¿Podré volver al atletismo si lesión de la CA no se trata?

Absolutamente. La mayoría de los atletas en deportes de contacto han tenido una separación baja de la CA de la energía en una cierta hora en sus carreras. A excepción de la deformidad leve que sigue habiendo, no hay significación clínica a una separación curada de la CA.

Separaciones de vez en cuando de gran energía de la CA que tienen interrupción de la CA y los ligamentos del cc requerirá cirugía, pero estas lesiones son generalmente evidentes temprano encendido con una evaluación correcta de la radiografía. Grado I, II, y la mayoría las separaciones de la CA del grado III curarán sin el tratamiento y una vuelta completa a los deportes puede esperar.