

Tratamiento **No Quirúrgico**

En **doble lesión de complejo suspensorio del hombro**

Reporte de un caso y revisión literatura

Autores: Juan David Suárez Lacouture, Daniel Humberto Morales López, Nazly Tatiana Carrillo Villamizar, Vanessa Margarita Otoyá Giorgi, Alejandro Díaz Rodríguez, Eduardo Burgos Espinosa.

Introducción

En doble lesión (inestables) del complejo suspensorio del hombro (CSH) se indica manejo quirúrgico.

Reportes en la literatura previos de manejo No Quirúrgico en doble lesión de CSH.

Desenlaces variables

Revisión literatura:

Doble lesión CSH : Luxación acromioclavicular + Fractura de Coracoides

2016: Onada et al.

- 1 paciente Cabestrillo 3 semanas + Ejercicios de rango de movilidad
- Seguimiento 1 mes - Función completa sin dolor

2016: Morioka et al.

- 1 pacientes, Cabestrillo 3 semanas
- Seguimiento 42 meses - Inestabilidad posterior leve, Constant Score 88%

1989: Carr, et al. 2 Pacientes

- Ejercicios de arcos de movilidad por 4 semanas, Cabestrillo por 3 semanas
- Seguimiento por 3-4 meses: Función completa sin dolor

Justificación

Descripción de manejo no quirúrgico en doble lesión de CSH.

Caso Clínico

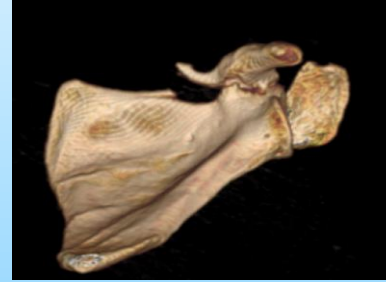
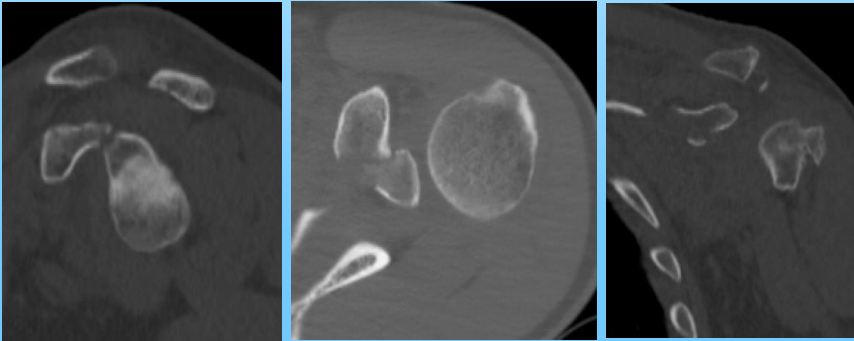
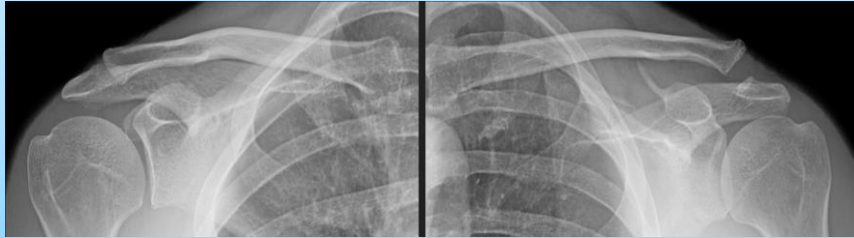
Masculino - 57 años

Trauma directo en hombro izquierdo

Limitación en movilidad

VAS 8/10

SSV 40%



Diagnóstico

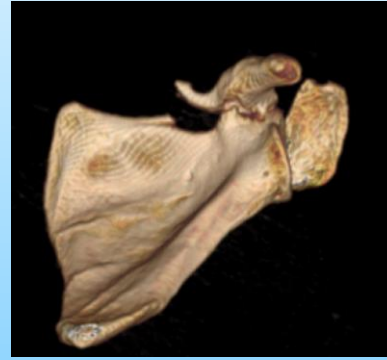
Doble lesión de complejo suspensorio

1. Luxación acromioclavicular - Rockwood Grado III
2. Fractura Coracoides - Ogawa I / Eyres IVB

Tratamiento

Manejo No Quirúrgico

- Semana 1-2:** Inmovilización con cabestrillo
Movilidad activa asistida codo, muñeca y mano
- Semana 2-3:** Ejercicios pendulares de codman
Movilidad pasiva de hombro
- Semana 4-8:** Movilidad pasiva - asistida
- Semana 8-12:** Movilidad activa
Inicio resistencia leve y progresiva
- Semana > 12:** Inicio de gesto deportivo
Protocolo de retorno deportivo



Desenlaces Clínicos:

6 meses

Escalas

	3 meses	6 meses	
○ VAS		0/10	0/10
○ SSV		100%	100%
○ SSV SPORTS		60%	100%
○ Constant	80 puntos	100 puntos	

Arcos de movilidad

	3 meses	6 meses	
○ EEA		140°	160°
○ RE1		60°	80°
○ RI		L3	T7



Conclusiones

En doble lesión del CSH con lesiones seleccionadas, el manejo no quirúrgico es una opción en el tratamiento de la lesión.

Gracias por tu tiempo!

Escanea el qr para encontrar las referencias bibliográficas de esta presentación



Referencias

1. Broekman MM, Verstift DE, Doornberg JN, van den Bekerom MPJ. Treatment of acromioclavicular dislocations with a concomitant coracoid fracture: a systematic review of 37 patients. *JSES Int.* 2022 Dec 29;7(2):225-229. doi: 10.1016/j.jseint.2022.12.014. PMID: 36911766; PMCID: PMC9998878.
2. Thangaraju S, Tauber M, Habermeyer P, Martetschläger F. Clavicle and coracoid process periprosthetic fractures as late post-operative complications in arthroscopically assisted acromioclavicular joint stabilization. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2019 Dec;27(12):3797-3802. doi: 10.1007/s00167-019-05482-7. Epub 2019 Mar 21. PMID: 30900030.
3. Galán-Olleros M, Lopiz Y, Arvinus C, García-Fernández C, Marco F. Acromioclavicular joint dislocation associated with a coracoid process fracture: report of 2 cases. *JSES Int.* 2020 May 20;4(3):564-568. doi: 10.1016/j.jseint.2020.02.007. PMID: 32939487; PMCID: PMC7478987.
4. Liao GZQ, Phua SKA, Li T, Yap KY, Teo RWL, Manohara R. Concomitant fracture of the coracoid process following acromioclavicular joint dislocation. *Ann Acad Med Singap.* 2021 May;50(5):438-440. doi: 10.47102/annals-acadmedsg.2020328. PMID: 34100522.
5. Nakamura Y, Gotoh M, Mitsui Y, Shirachi I, Yoshikawa E, Uryu T, Murakami H, Okawa T, Higuchi F, Shiba N. A Case of Acromioclavicular Joint Dislocation Associated with Coracoid Process Fracture. *Kurume Med J.* 2015;61(3-4):77-9. doi: 10.2739/kurumemedj.MS64009. Epub 2015 Aug 25. PMID: 26460310.
6. De Carli A, Lanzetti RM, Ciompi A, Lupariello D, Rota P, Ferretti A. Acromioclavicular third degree dislocation: surgical treatment in acute cases. *J Orthop Surg Res.* 2015 Jan 28;10:13. doi: 10.1186/s13018-014-0150-z. PMID: 25627466; PMCID: PMC4318207.
7. Lasda NA, Murray DG. Fracture separation of the coracoid process associated with acromioclavicular dislocation: conservative treatment—a case report and review of the literature. *Clin Orthop Relat Res.* 1978 Jul-Aug;(134):222-4. PMID: 365413.
8. Sánta S. Acromioclavicularis ficam társulása a processus coracoideus törésével [Acromioclavicular dislocation associated with fracture of the coracoid process]. *Magy Traumatol Orthop Helyreallito Seb.* 1992;35(2):162-7. Hungarian. PMID: 1363609.
9. Kani KK, Porrino JA, Mulcahy H, Chew FS. The floating shoulder. *Emerg Radiol.* 2019 Aug;26(4):459-464. doi: 10.1007/s10140-019-01682-3. Epub 2019 Feb 23. PMID: 30796547.
10. Hess F, Zettl R, Welter J, Smolen D, Knoth C. The traumatic acromion fracture: review of the literature, clinical examples and proposal of a treatment algorithm. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2019 May;139(5):651-658. doi: 10.1007/s00402-019-03126-6. Epub 2019 Jan 22. PMID: 30671623.