

RESPUESTA CARTA AL EDITOR

En el trabajo presentado de los resultados imagenológicos y funcionales con técnica de estabilidad bidimensional para la reparación de luxaciones acromioclaviculares agudas, describimos una técnica que tiene como virtud la colocación de los túneles claviculares, no en una posición anatómica como la gran mayoría de las descripciones (2.5 y 4.5 cm), sino más laterales, a 1.5 y 3 cm, siguiendo como parámetro la superficie articular de la clavícula, por lo que disminuye el porcentaje de falla de la reconstrucción (Cook et al., 2013), al mismo tiempo, disminuye el estrés biomecánico sobre la reparación a este nivel (Kocadal, et al., 2018). Es por esto que consideramos que no se evidencian zonas de osteólisis en la clavícula en el seguimiento de los pacientes, además, al realizar un nudo deslizante que permite un bloqueo adicional de este como es el de NICE, no se generan micromovimientos en la interface hueso-sutura que sería un factor que disminuiría el proceso de reabsorción ósea a nivel de los túneles de la clavícula, esperamos prontamente publicar el seguimiento a cinco años.

Hernando Canal Torres

Cirugía de hombro y codo, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia

drcanal.hombrocodo@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Cook JB; Shaha JS; Rowles DJ; Bottoni CR; Shaha SH; Tokish JM. Clavicular bone tunnel malposition leads to early failures in coracoclavicular ligament reconstructions. *American J Sports Med*, 2013; 41(1): 142–8. En: <https://doi.org/10.1177/0363546512465591>.
2. Kocadal O; Yüksel K; Güven M. Evaluation of the clavicular tunnel placement on coracoclavicular ligament reconstruction for acromioclavicular dislocations: a finite element analysis. *Int Orthop*, 2018; 42(8): 1891–6. En: <https://doi.org/10.1007/s00264-018-3789-y>.