

Hallazgos radiográficos y complicaciones en cirugía de solo sutura para luxación acromioclavicular

Guido Fierro Porto,^{1,2} Juan Carlos González Gómez,^{1,2}
Mercedes Elena Salas Damiani,³ Juan David Lacouture Suarez⁴
¹Cirugía de Hombro y Codo, Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia
²Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia
³Médica rural, Cirugía de Hombro y Codo, Bogotá, Colombia
⁴Entrenamiento avanzado en Cirugía de Hombro y Codo, Bogotá, Colombia

Estimado Comité Editorial

Me dirijo a ustedes para realizar un comentario sobre el trabajo “Resultados imagenológicos y funcionales en pacientes con luxación acromioclavicular manejados con técnica de estabilidad bidimensional con supersuturas” de los autores Dr. Hernando Canal, Dr. Goshi Andrés Hurtado López, Dra. Andrea Paola Garzón Cepeda, Dra. Jenny Alexandra Forero y la Dra. Sofía Muñoz Medina, publicado en el pasado número de la *Revista Artroscopia*.

En el seguimiento de las reconstrucciones de ligamento coracoclavicular anatómica se han reportado diferentes complicaciones, Kennedy et al.¹ consignan en sus seguimientos radiográficos en doce meses los siguientes desenlaces: pérdida de reducción acromioclavicular (75%), aumento del intervalo coracoclavicular (50%), aumento de tamaño de los túneles (71%), complicación del material o fractura (6%) y osteolisis del extremo distal de la clavícula (63%). Estos valores en seguimiento radiográfico postoperatorio son altos, pero de igual forma son comparables con valores reportados en la literatura en el seguimiento de otras técnicas quirúrgicas para manejo de luxación acromioclavicular, como los descritos por Tashjian et al.,² Lim et al.,³ Coletti et al.⁴ y Maynou et al.⁵

Respecto del estudio mencionado, hacemos hincapié en los desenlaces reportados en el seguimiento a seis meses, en el que no se registra la presencia de osteolisis y si esta presenta relación con fracturas o pérdida de reducción de la fijación realizada. El grupo de ortopedistas de Hombro y Codo de la Fundación Santa Fe de Bogotá (Colombia), en resultados preliminares del seguimiento de **treinta y tres** pacientes entre 2015 y 2021 a los cuales se les realizó manejo quirúrgico con técnica de estabilidad bidimensional

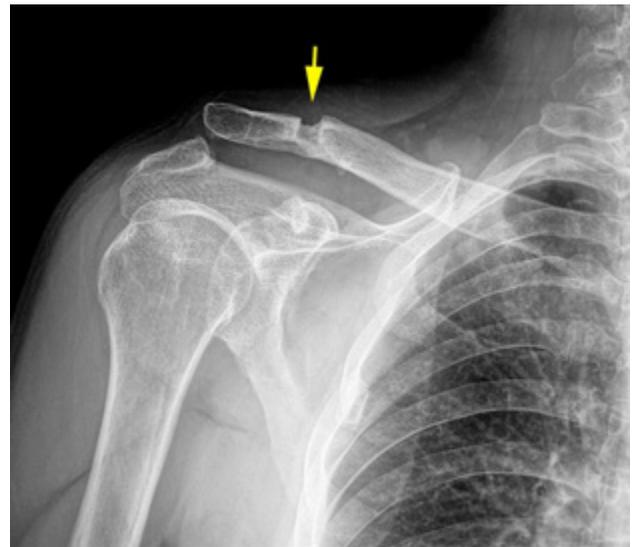


Figura 1: Flecha: se señala osteolisis en posición de túneles y supersuturas.

nal con supersuturas, como la descrita en el artículo citado, ha encontrado como hallazgo frecuente la presencia de osteolisis (fig. 1) no hay una relación clara con la manifestación de fracturas secundarias o alteración en los desenlaces clínicos, al igual que lo reportado por Kennedy et al.,¹ sin embargo, es importante resaltar la alta frecuencia de osteolisis secundaria a esta técnica y aún es motivo de estudios posteriores su relación con malos desenlaces clínicos.

De igual forma, en la técnica quirúrgica descrita, el paso de suturas infracoracoideas sin visión directa de las mismas (lo cual sería posible realizando la técnica asistida por artroscopia) debe efectuarse de forma cuidadosa, teniendo en cuenta el riesgo asociado de lesión neurológica por la cercanía de las estructuras neurológicas.

Por lo anterior, consideramos importante resaltar, por la experiencia en nuestros resultados preliminares, el seguimiento de desenlaces radiográficos como osteolisis y como parte clave del procedimiento, el paso de las suturas infra-

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Mercedes Elena Salas Damiani

guidofierromd@gmail.com

Recibido: Mayo de 2021. Aceptado: Mayo de 2021.

coracoideas para disminuir el riesgo de lesiones asociadas.

Para futuros reportes de series de caso con esta técnica de solo sutura, recomendamos hacer énfasis en el reporte del porcentaje de osteolisis en los pacientes. Cabe la duda

razonable sobre los pacientes que no completaron el seguimiento (14.2%) (3/21) si presentaron o no complicaciones como la señalada arriba y si esta se relaciona con desenlaces inferiores a los reportados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kennedy BP; Rosenberg ZS; Alaia MJ; Samim M; Alaia EF. Radiographic features and complications following coracoclavicular ligament reconstruction. *Skeletal Radiol*, 2020; Jun; 49(6): 955-65. DOI: 10.1007/s00256-020-03375-2.
2. Baran S; Belisle JG; Granger EK; Tashjian RZ. Functional and radiographic outcomes after allograft anatomic coracoclavicular ligament reconstruction. *J Orthop Trauma*, 2018; 32: 204-10.
3. Choi NH; Lim SM; Lee SY; Lim TK. Loss of reduction and complications of coracoclavicular ligament reconstruction with autogenous tendon graft in acute acromioclavicular dislocations. *J Shoulder Elbow Surg*, 2017; 26: 692-8.
4. Vascellari A; Schiavetti S; Battistella G; Rebuzzi E; Coletti N. Clinical and radiological results after coracoclavicular ligament reconstruction for type III acromioclavicular joint dislocation using three different techniques. A retrospective study. *Joints*, 2015; 3: 54-61.
5. Mares O; Luneau S; Staquet V; Beltrand E; Bousquet PJ; Maynou C. Acute grade III and IV acromioclavicular dislocations: outcomes and pitfalls of reconstruction procedures using a synthetic ligament. *Orthop Traumatol Surg Res*, 2010; 96: 721.