Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):53

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3203 - ESQUINCE ACROMIOCLAVICULAR DE SEGUNDO GRADO

A. Mata Navarro[a], D. García Font[b], D. Pedrazas López[b], B. de Pablo Márquez[c], J. Alins Presas[b], J.M. Cuenca Pérez[b], M., Juan Querol[b], F.X. Díaz Carrasco[b] y L. Pineda Barrero[b]

[a]Médico de Familia. CAP Esparreguera. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Abrera. Barcelona. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Valldoreix. Sant Cugat del Vallès.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón, de 20 años de edad, que consulta per dolor e impotencia funcional en hombro derecho, a raíz de caída sobre región deltoidea mientras practicaba patinaje. Paciente sin hábitos tóxicos ni antecedentes personales relevantes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física el paciente presentaba impotencia funcional en extremidad superior derecha, con deformidad en región clavicular compatible con signo de la tecla, sin crepitación, no se evidenció hombro en charretera. Pulsos presentes y simétricos. Sin déficit sensitivo aparente. Se realizó radiografía simple que evidenció esquince acromioclavicular de segundo grado.

Juicio clínico: Esguince acromioclavicular de segundo grado. Se inmovilizó la articulación con cabestrillo completo y se derivó al paciente a rehabilitación donde se inició terapia física. El paciente reinició la actividad deportiva a las 6 semanas.

Diagnóstico diferencial: Luxación glenohumeral, fractura de clavícula, fractura de cabeza humeral.

Comentario final: La luxación acromioclavicular de causa traumática es una patología habitual en las urgencias de atención primaria. Representa un 10% de las patologías agudas de hombro. Se trata de una lesión de los medios de unión entre acromion y clavícula, y el mecanismo de producción más habitual es la contusión directa sobre punta de hombro o la caída con el brazo en extensión. Es una patología habitual en deportistas, viéndose asiduamente en caídas en bicicleta o esquí o en deportes de contacto. Pese que en algunos casos el tratamiento es quirúrgico en la mayoría se suele optar por tratamiento conservador.

Bibliografía

1. Tamaoki MJ, Belloti JC, Lenza M, Matsumoto MH, Gomes Dos Santos JB, Faloppa F. Surgical versus conservative interventions for treating acromioclavicular dislocation of the shoulder in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(8):CD007429.
2. De Pablo B, Arévalo A, Serra M. Luxación acromio-clavicular. FMC. 2013;20:234-5.

Palabras clave: *Acromioclavicular joint. Shoulder. Radiology. Primary care.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.