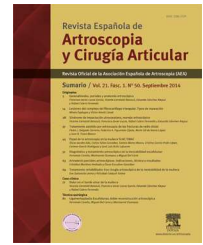




Revista Española de
Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Editorial

La articulación acromioclavicular: muchas preguntas ¿demasiadas respuestas?



The acromioclavicular joint: Lots of questions; Too many answers?

Miguel Angel Ruiz Ibán

Unidad de Hombro y Codo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Estimados lectores:

Con esta editorial se presenta el segundo monográfico de la REVISTA ESPAÑOLA DE ARTROSCOPIA Y CIRUGÍA ARTICULAR. Después del éxito del monográfico sobre artroscopia de muñeca que marcó el inicio de la nueva revista, refundación de la querida *Cuadernos de Artroscopia*, los editores seleccionamos el hombro como tema del monográfico de 2015, una elección natural pues es la articulación favorita de los 3 editores.

En este mundo científico, convulso como nunca por las presiones de la medicina basada en la evidencia y los intereses comerciales, hay muchos temas controvertidos en la patología de hombro. Pocos son tan conflictivos y complejos como las alteraciones de la articulación acromioclavicular (AC). Una articulación sencilla *a priori* y frecuentemente ignorada que es causa de problemas en pacientes jóvenes y activos, pero también supone un reto en pacientes con enfermedad degenerativa. Este número monográfico pretende repasar, con la ayuda de un elenco de cirujanos respetados y figuras emergentes en el mundo de la artroscopia, los distintos aspectos relevantes de la articulación AC. Se busca responder, con la mayor claridad posible, a las preguntas que todos nos hacemos sobre esa conflictiva articulación.

Las primeras preguntas que nos hacemos se centran en los aspectos más básicos del problema: ¿Qué ligamentos son claves en la estabilidad de la articulación?¹ ¿Cómo podemos explorarla adecuadamente?² ¿Son las imágenes relevantes en su evaluación?³ Los doctores Cuellar y Valencia empiezan haciendo un repaso concienzudo de la anatomía relevante de

la zona y de su evaluación clínica, pasos fundamentales para poder comprenderla en toda su complejidad.

Pocos temas son tan conflictivos como el manejo de las lesiones traumáticas de la articulación AC. ¿Es la clasificación de Rockwood válida para estadiar las lesiones de nuestros pacientes?⁴ ¿Qué parámetros clínicos y radiológicos tiene relevancia? ¿Debemos operar las lesiones grado III?⁵ ¿Hay que operarlas en agudo, o podemos esperar a ver cuáles evolucionan mal?⁶ ¿Qué función debemos esperar si no operamos a nuestros pacientes?⁷ ¿Y si los operamos?⁸ Juega la articulación escapulotorácica y su disfunción un papel clave en el pronóstico de estos pacientes?⁹ Los doctores Moros, Sastre y Ávila nos aclararán las distintas alternativas posibles en el manejo de la articulación lesionada y lo que podemos esperar de ellas. Mientras, los doctores García Navlet y Díaz Heredia toman partido, de forma intencionadamente radical, por una u otra opción, en un par de artículos breves «de opinión» que tienen bastante jugo. Por su parte el doctor Natera nos presenta en detalle las alternativas quirúrgicas disponibles para el manejo de la inestabilidad crónica de esta articulación. En un último punto los doctores López Vidriero y Serrano nos aclaran aspectos claves sobre el manejo integral de la cintura escapular en estas lesiones y su rehabilitación postoperatoria. Como apunte técnico, el doctor García Navlet nos muestra, en una interesante videotécnica, una alternativa para el tratamiento de las lesiones agudas con un injerto autólogo de palmar largo.

La afección no traumática de la articulación no atrae de manera tan frecuente la atención, pero tiene una relevancia clara en nuestros pacientes. ¿Cómo manejamos

Correo electrónico: drmri@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2015.06.006>

2386-3129/© 2015 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

adecuadamente una osteólisis distal de la clavícula?¹⁰ ¿Qué hacemos con la articulación AC degenerada?¹¹ ¿Hay que actuar sobre ella en función de la clínica o de la exploración?¹² La respuesta a estas preguntas queda a cargo de los doctores Barco y Marqués.

A este editor, que ha tenido la fortuna de poder leer estos textos en su totalidad, le gustaría decir que todas las respuestas a estas preguntas quedan recogidas en las páginas de este monográfico. Desgraciadamente les anticipo que esto no es del todo así: en muchos casos hay más de una respuesta válida para alguna de estas preguntas. Sin embargo, no duden por un momento que la lectura de estos artículos ayudará, a cualquier cirujano de hombro con inquietud, a tomar mejores decisiones para sus pacientes.

Pasen y lean, señoras y señores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saccomanno MF, DE Ieso C, Milano G. Acromioclavicular joint instability: Anatomy, biomechanics and evaluation. *Joints*. 2014;2:87–92.
2. Walton J, Mahajan S, Paxinos A, Marshall J, Bryant C, Shnier R, et al. Diagnostic values of tests for acromioclavicular joint pain. *J Bone Joint Surg Am*. 2004;86:807–12.
3. Kraeutler MJ, Williams GR Jr, Cohen SB, Ciccotti MG, Tucker BS, Dines JS, et al. Inter- and intraobserver reliability of the radiographic diagnosis and treatment of acromioclavicular joint separations. *Orthopedics*. 2012;35:e1483–7.
4. Beitzel K, Mazzocca AD, Bak K, Itoi E, Kibler WB, Mirzayan R, et al. Upper Extremity Committee of ISAKOS. ISAKOS upper extremity committee consensus statement on the need for diversification of the Rockwood classification for acromioclavicular joint injuries. *Arthroscopy*. 2014;30:271–8.
5. Korsten K, Gunning AC, Leenen LP. Operative or conservative treatment in patients with Rockwood type III acromioclavicular dislocation: A systematic review and update of current literature. *Int Orthop*. 2014;38:831–8.
6. Song T, Yan X, Ye T. Comparison of the outcome of early and delayed surgical treatment of complete acromioclavicular joint dislocation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2014 [Epub ahead of print].
7. Mikek M. Long-term shoulder function after type I and II acromioclavicular joint disruption. *Am J Sports Med*. 2008;36:2147–50.
8. Lizaur A, Sanz-Reig J, González-Parreño S. Long-term results of the surgical treatment of type III acromioclavicular dislocations: an update of a previous report. *J Bone Joint Surg Br*. 2011;93:1088–92.
9. Murena L, Canton G, Vulcano E, Cherubino P. Scapular dyskinesis and SICK scapula syndrome following surgical treatment of type III acute acromioclavicular dislocations. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2013;21:1146–50.
10. Roedl JB, Nevalainen M, González FM, Dodson CC, Morrison WB, Zoga AC. Frequency, imaging findings, risk factors, and long-term sequelae of distal clavicular osteolysis in young patients. *Skeletal Radiol*. 2015;44:659–66.
11. Cadet E, Ahmad CS, Levine WN. The management of acromioclavicular joint osteoarthritis: Debride, resect, or leave it alone. *Instr Course Lect*. 2006;55:75–83.
12. Mall NA, Foley E, Chalmers PN, Cole BJ, Romeo AA, Bach BR Jr. Degenerative joint disease of the acromioclavicular joint: A review. *Am J Sports Med*. 2013;41:2684–92.