

# Síndrome de chasquido claviclar.

## A propósito de un caso.

Juan Pedro Martínez Hurtado, Maria Tiscar García Ortiz, José Alejandro Pagan Conesa, Carlos Verdú Aznar, Manuel Ruiz Herrera

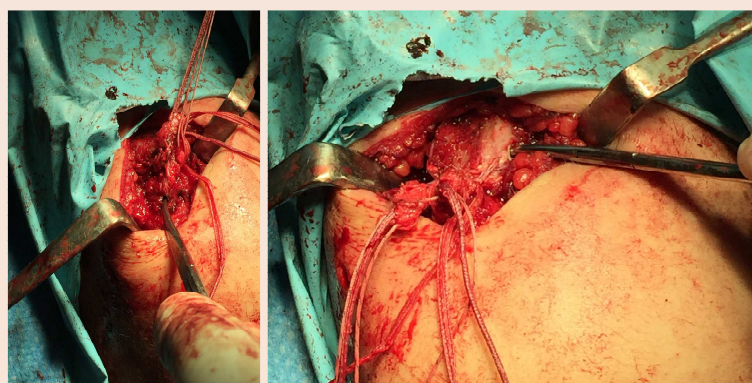
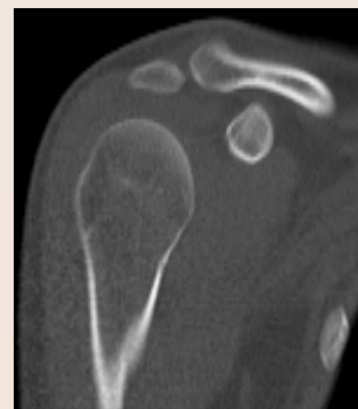


**Introducción:** El chasquido claviclar es una patología poco frecuente. No se suele diagnosticarse con pruebas complementarias estáticas y es necesaria de una buena exploración física y una alta sospecha diagnóstica para el diagnóstico.

**Objetivo:** Presentar el caso de una paciente con un Síndrome de chasquido claviclar, su tratamiento quirúrgico y la evolución postoperatoria en el seguimiento en consultas externas.

**Material y Métodos:** Mujer de 20 años jugadora de volleyball que acude a consultas externas por un chasquido intermitente no traumático en el hombro derecho. En la exploración física mostró una leve hiperlaxitud acromioclavicular anteroposterior respecto al lado izquierdo. Cuando la paciente mueve voluntariamente su hombro contra la pared torácica y la clavícula, se puede escuchar un "chasquido". Se completa estudio con radiografías, TAC y RMN sin hallazgos patológicos evidentes.

Procedemos a cirugía abierta encontrando una superficie displásica de la articulación acromio-clavicular. Realizamos una artroplastia mediante rejuvenecimiento de la articulación acromio-clavicular y una ligamentoplastia dorsal acromioclavicular autóloga con 80mm de hemiautoinjerto de Palmaris Longus, fijado a ambos extremos del hueso con dos tornillos biomatrix y aumentada con una sutura de banda no absorbible de 2 mm.



**Resultados:** Se inicia un período de descanso de 6 semanas en un cabestrillo con movimiento ligero pasivo del hombro. Posteriormente se inician los ejercicios activos asistidos y los ejercicios activos no asistidos se inician después de 3 meses. Regresó a los deportes progresivamente a los 7 meses.

Después de 3 años de seguimiento, la deportista puede jugar al voleibol sin ningún problema y no se escuchan más chasquidos. La función del hombro y la estabilidad de las articulaciones han vuelto a la normalidad (escalas Constant y Murley, escalas UCLA, escalas EVA). La resonancia magnética realizada a los 3 años del postoperatorio confirmó la incorporación del injerto articular y el escaso ensanchamiento del espacio articular acromioclavicular.

**Conclusión:** Concluimos que, hasta la fecha, no se ha reportado ningún caso similar antes. Esta nueva entidad en la que la falta de congruencia normal puede ser la causa de esta patología debe incluirse en el diagnóstico diferencial de problemas de hombro como el "Síndrome del Escapulario Chasqueante" y otros.

