

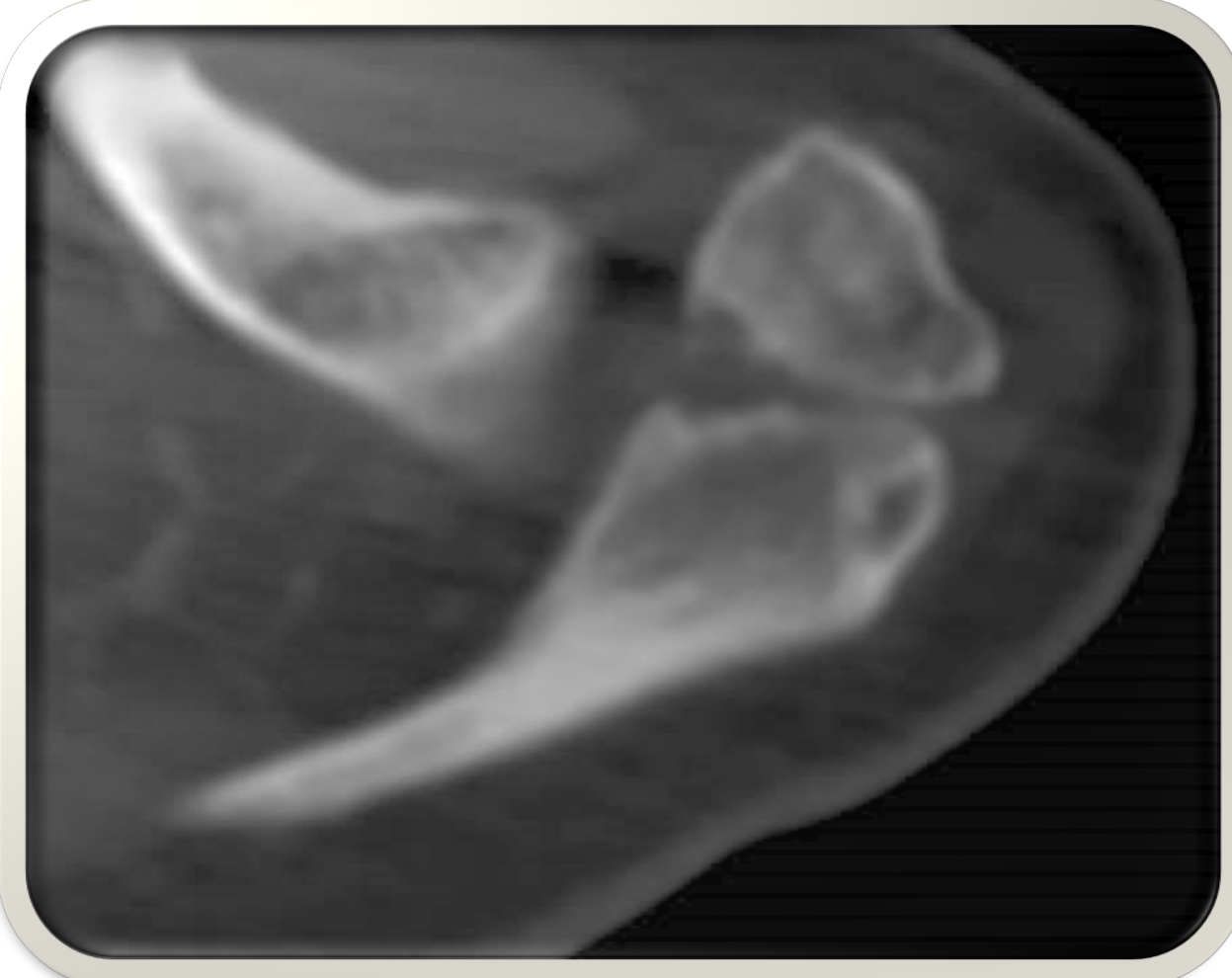


Mesoacromión: ese gran desconocido

Rodrigo Anton Mateo, María Brotat Rodriguez, Franchesca Teodonna, Rosa Lopez-Vidriero Tejedor, Raque Serrano Serrano
Hospital Universitario Infanta Elena



- ✓ Resaltar la importancia en el diagnóstico del Os Acromiale (OA).
- ✓ Evitar errores de tratamiento, como cirugías que lo inestabilicen
- ✓ Reconocer que las opciones de tratamiento quirúrgico ofrecen resultados inconsistentes, resultando un reto la toma de decisiones. ⁽¹⁾



MATERIAL Y MÉTODOS

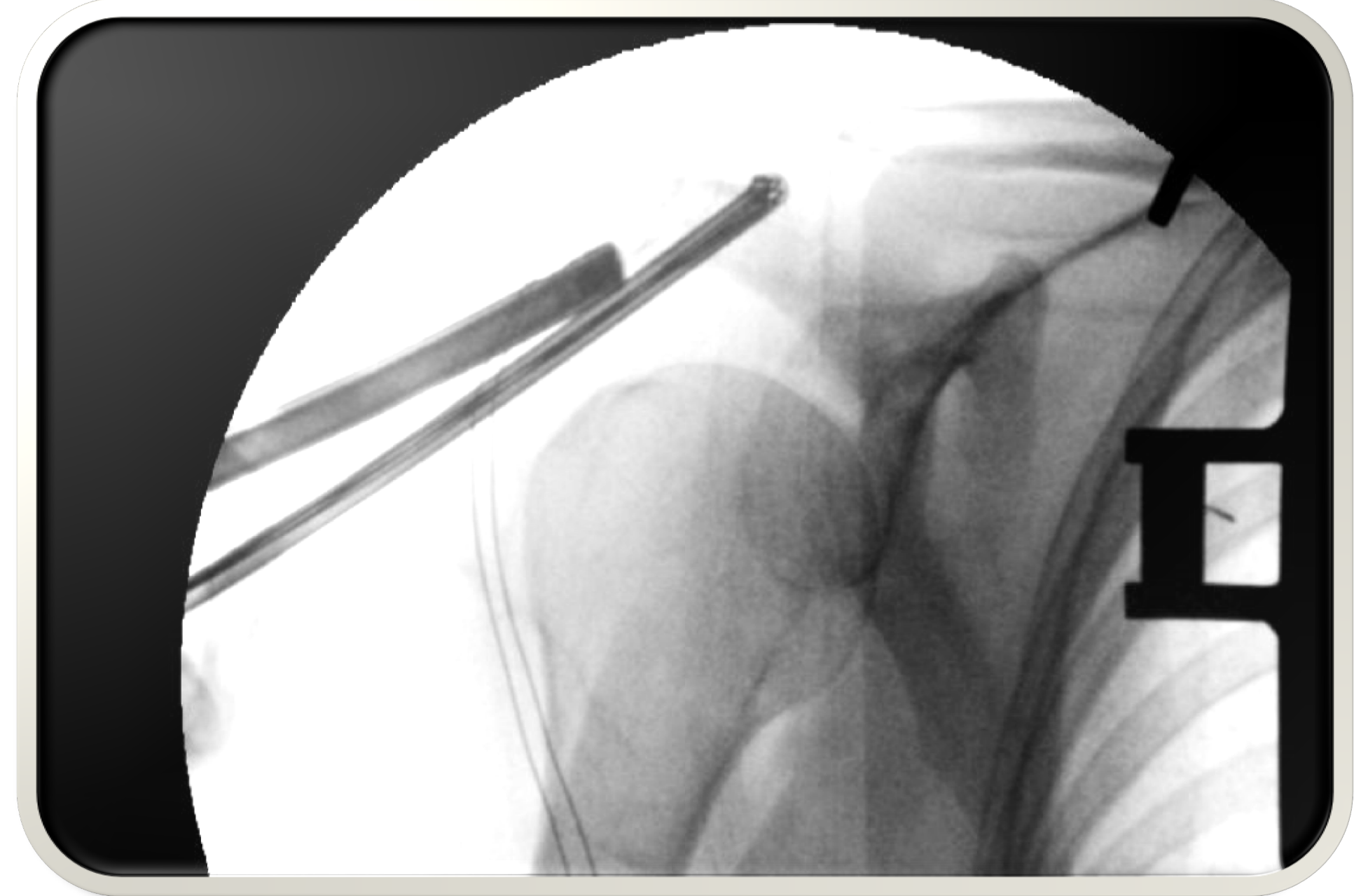
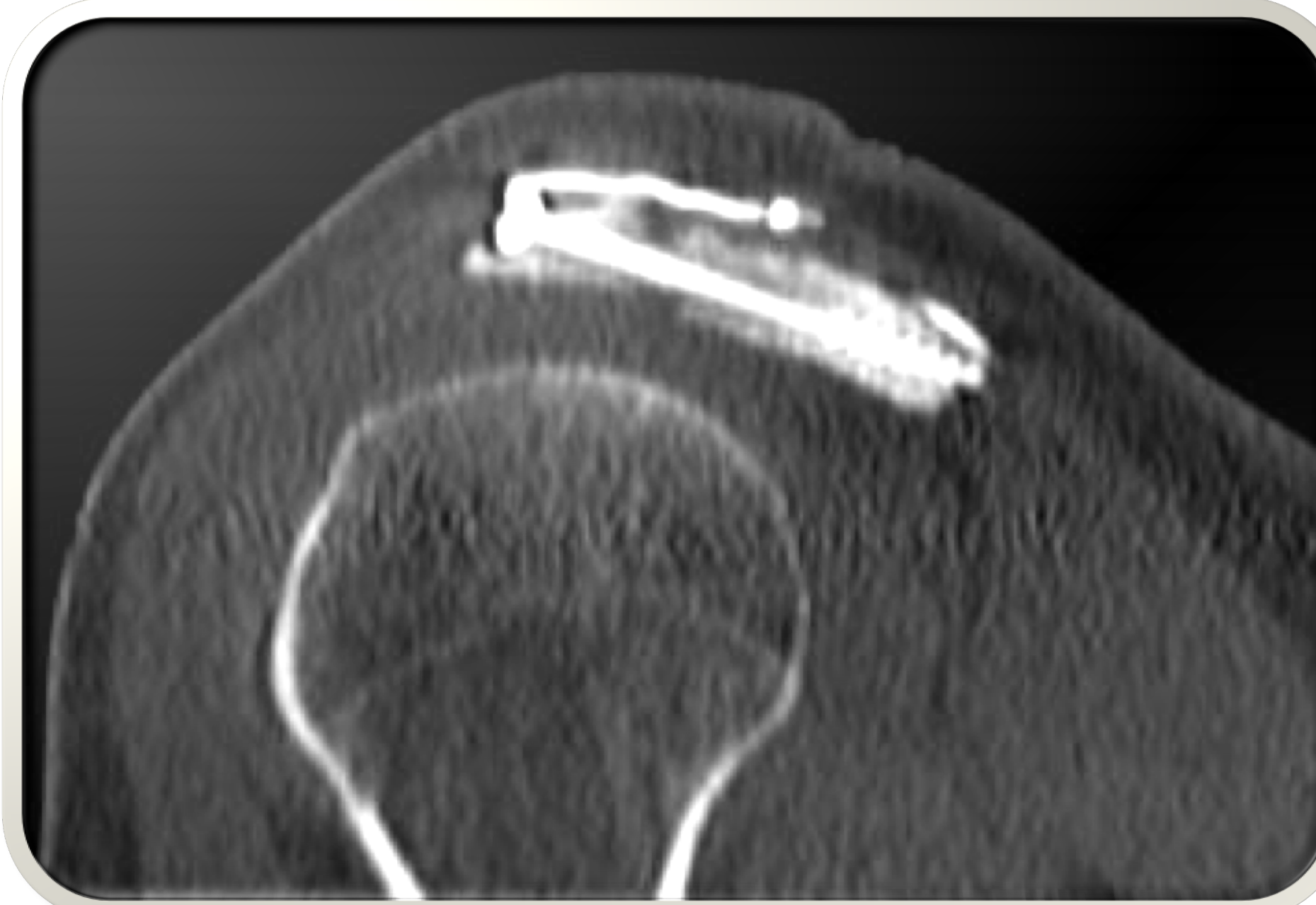
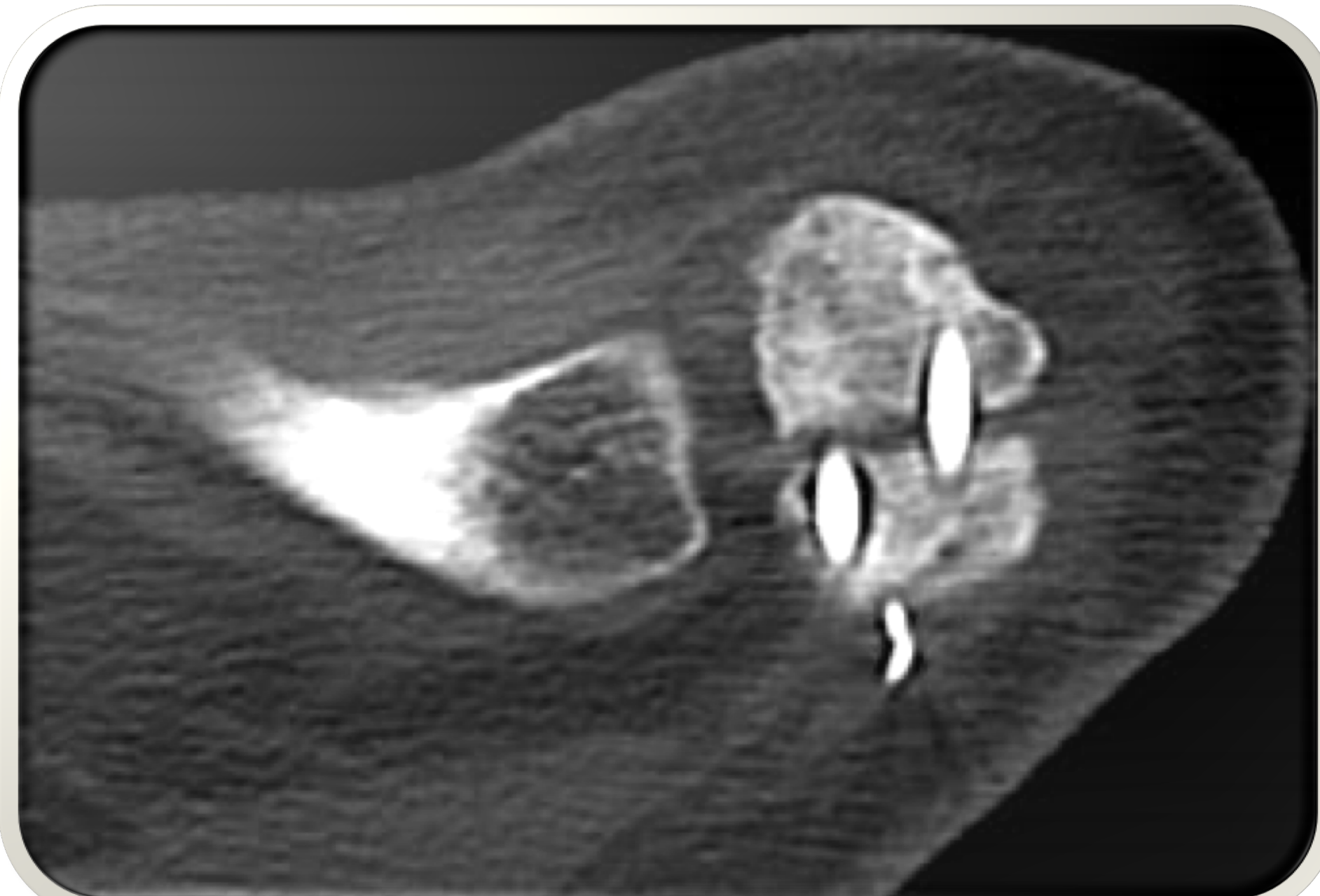
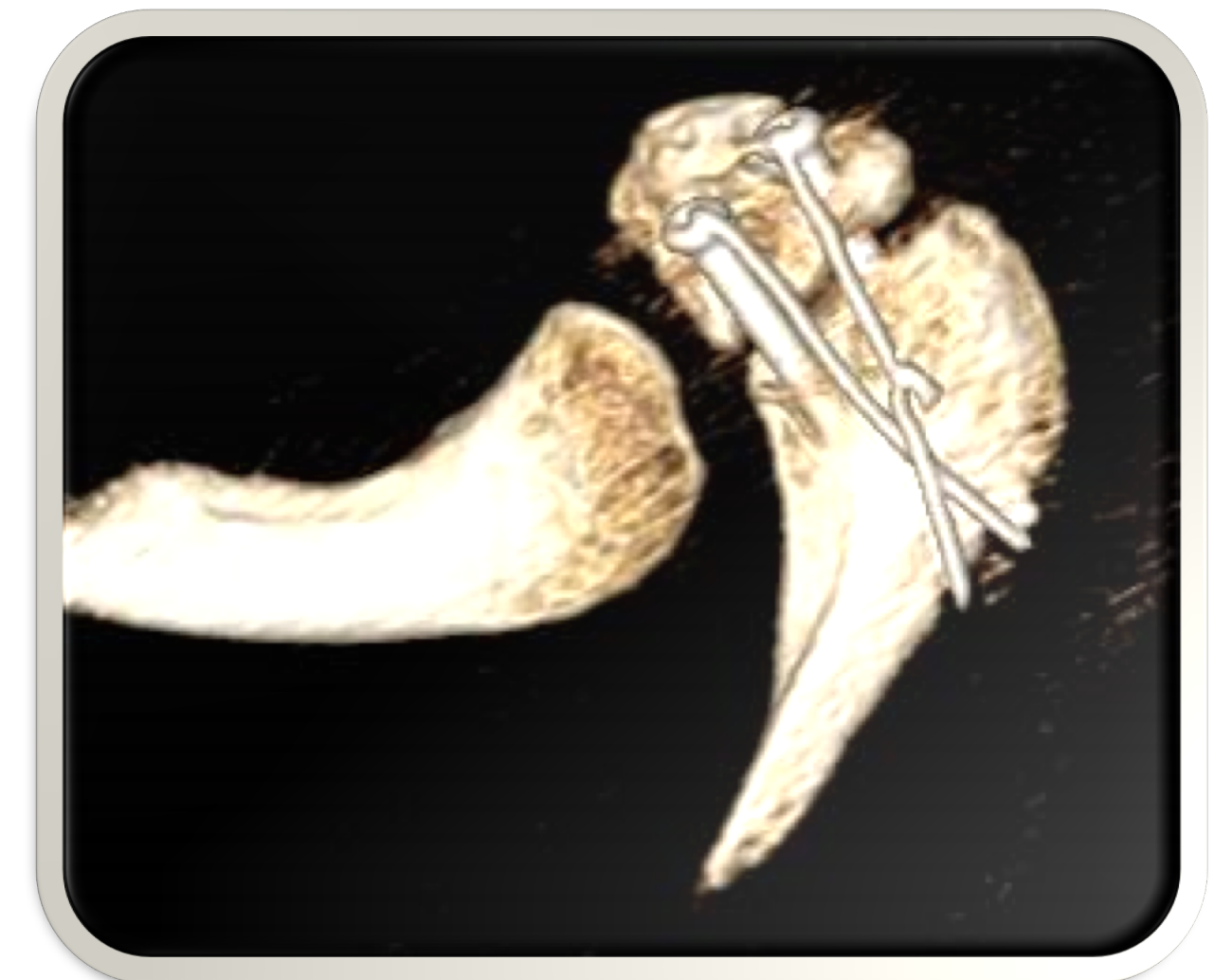
Mujer de 41 años diagnosticada e intervenida, en otro centro, de síndrome subacromial realizándose acromioplastia. Tras la cirugía empeora su situación clínica y acude a nuestro centro. Presenta inestabilidad y dolor anterior de acromion, dolor acromioclavicular y las pruebas de imagen confirman el diagnóstico de pseudoartrosis de mesoacromion sin afectación de manguito.

RESULTADOS

Se realizan 3 intervenciones:

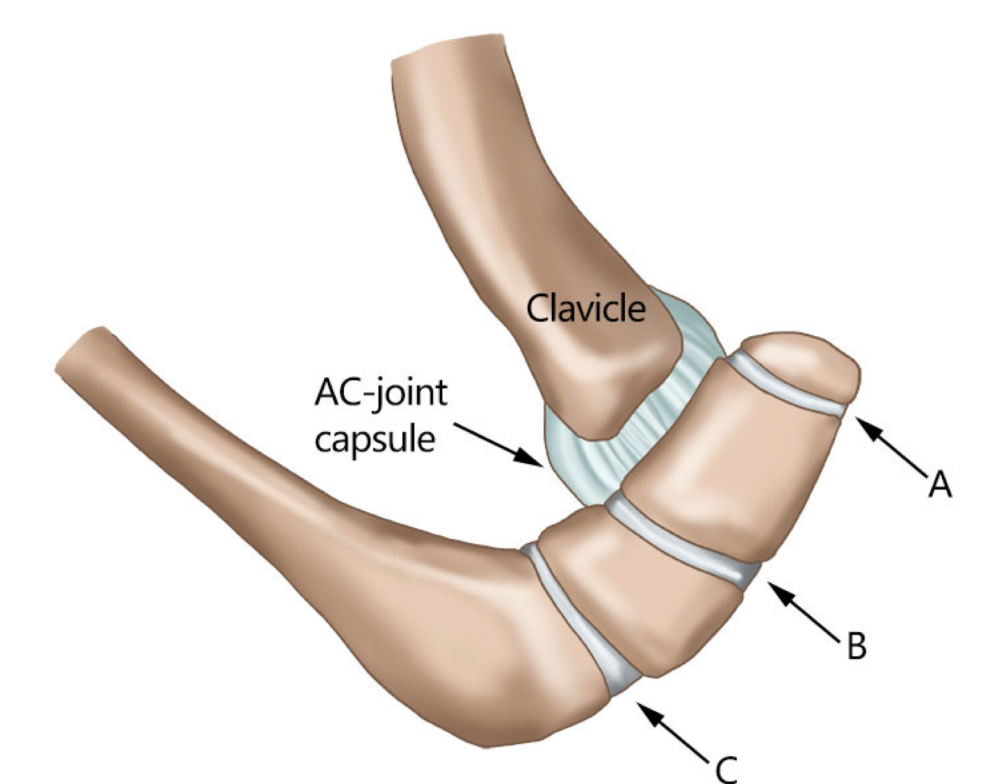
- 2 Cirugías fallidas de síntesis con tornillos canulados y cerclajes + injerto óseo.
- 1. Cirugía de retirada de material y resección artroscópica mesoacromion tras ausencia de consolidación.

En la actualidad la paciente presenta una situación muy satisfactoria



CONCLUSIONES

La presencia de OA oscila entre 1-15%. Es un defecto de fusión entre los núcleos de osificación del acromion. Según localización se clasifica en preacromion mesoacromion (el mas frecuente y de tratamiento mas controvertido) y metaacromion. En asociación con patología de manguito debemos estudiar si el mesoacromion contribuye es responsable de los síntomas. (1)



Generalmente el tratamiento del mesoacromión será conservador ya que es una sincondrosis estable y debemos evitar procedimientos artroscópicos que lo transformen en pseudoartrosis sintomáticas. Las opciones de tratamiento quirúrgico serán: 1.la resección abierta que ofrece los peores resultados; 2.la RAFI con tornillos canulados y banda de tensión que tiene resultados variables de consolidación y que no se correlacionan con los clínicos precisando frecuentemente la retirada del material(2); 3. la resección artroscópica, que parece que ofrece buenos resultados pero por el temor a la debilidad muscular resultante y a la deformidad estética no la consideramos como cirugía de primera elección. (3)

Nuestra paciente desarrolló un mesoacromion inestable tras una acromioplastia convencional, y decidimos realizar dos procedimientos de RAFI pese a la baja probabilidad de buenos resultados. Finalmente se realizó resección artroscópica que quizá debió ser el primer procedimiento a tenor de la satisfacción de la paciente.

1. Tian You,MD, Os Acromiale: Reviews and Current Perspectives. Orthopaedic Surgery 2019;11:738–744

2. George F. Lebus. Operative Treatment of Symptomatic Meso-Type Os Acromiale. Arthroscopy Techniques, Vol 6, 2017: pp e1093-e1099

3. Steven Horton. Management of symptomatic os acromiale: a survey of the American shoulder and elbow surgeons. International Orthopaedic2018