



RBO
REVISTA BRASILEIRA DE ORTOPEDIA

www.rbo.org.br/



Relato de Caso

Luxação acromioclavicular tipo VI associada à fratura diafisária da clavícula

Evander Azevedo Grossi,^{1*} Roberto Araújo Macedo²

¹Ortopedista/cirurgião de ombro do Hospital Márcio Cunha e Hospital Unimed Vale do Aço, Ipatinga, MG, Brasil.

²Ortopedista/cirurgião de ombro e cotovelo do Hospital Márcio Cunha e Hospital Unimed Vale do Aço, Ipatinga, MG, Brasil.
Trabalho feito na Fundação São Francisco Xavier/Hospital Márcio Cunha, Ipatinga, MG, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 25 de agosto de 2011

Aprovado em 21 de dezembro de 2011

Descritores:

Articulação acromioclavicular/cirurgia;

Clavícula/lesões

Luxações

R E S U M O

O objetivo é apresentar um caso muito raro de luxação inferior da articulação acromioclavicular (AAC) associada à fratura da clavícula. Trata-se de um paciente jovem que sofreu queda de bicicleta e evoluiu com esse tipo de patologia. Foi operado e obtido ótimo resultado clínico. A literatura cita vários casos de luxação subcoracoide, mas existem somente dois casos subacromiais semelhantes ao nosso. É descrito o caso, feita uma revisão literária e discutido o tratamento.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Acromioclavicular dislocation type VI associated with diaphyseal fracture of the clavicle

A B S T R A C T

The purpose is to present a very unusual case of the acromioclavicular joint inferior dislocation associated with the clavicle fracture. It concerns to a young patient who had a bike fall and had this type of pathology, had been operated and obtained excellent clinic result. The literature mentions many cases of subcoracoide dislocation, but there are only two subacromial similar to ours. The case is described, a literary revision is done and discussed and the treatment is discussed.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Keywords:

Acromioclavicular articulation

/surgery

Clavicle/injuries

Dislocations

*Correspondência ao autor: Av. Itália, 2556, Bairro Cariru, Ipatinga, MG, Brasil. Tel/fax: (+55 31) 38252529.

CEP: 35160-115.

E-mail: ovazadao@yahoo.com.br; evander.grossi@usiminas.com

Introdução

A luxação acromioclavicular (LAC) representa umas das patologias traumáticas mais antigas registradas na literatura, sendo sua frequência de 5 a 10 vezes maior no sexo masculino.¹ A causa mais comum de sua ocorrência é a queda sobre o ombro com o braço aduzido, porém traumas indiretos também podem lesar essa articulação.¹

As luxações acromioclaviculares são classificadas em seis tipos, segundo Rockwood et al.,² sendo que o tipo VI é dividido em subacromial e subcoracoide.

O primeiro caso descrito de luxação inferior da clavícula (subcoracoide) foi em 1967 por Patterson,³ que descreve o mecanismo de luxação subcoracoide ser devido a uma hiperabdução forçada do braço associada a retração da escápula. Esse mecanismo poderia lesar o nervo acessório. Essa lesão ocorre geralmente em politraumatizados, podendo estar associada também à fratura do acrômio, da clavícula, escápula e/ou de arcos costais.⁴

Na luxação subacromial não há descrição do mecanismo de trauma específico, mas pelas características das lesões ocorridas na fratura da diáfise da clavícula associada à luxação inferior da AAC sugere ser o mesmo causado nas fraturas segmentares, onde haveria vários traumas na clavícula.⁵

Relatamos um caso raro de um jovem que apresentou LAC subacromial associada a fratura diafisária incompleta com desvio da clavícula, tratado cirurgicamente com resultado satisfatório.

Relato do caso

Paciente masculino de 19 anos sofreu queda de bicicleta e foi levado ao Pronto Socorro com queixa isolada de dor na clavícula direita. Exame clínico não apresentava déficit neurovascular local ou patologias associadas. Ao fazer o exame radiográfico digital da clavícula apresentou fratura incompleta da diáfise com desvio póstero-inferior e consequente luxação da extremidade lateral da clavícula para o espaço subacromial e posteriormente (Figs. 1A e 1B). Clinicamente havia proeminência da região medial do acrômio e desvio inferior da extremidade distal da clavícula. Paciente queixava-se de muita dor local e importante limitação dos movimentos.

Foi optado pelo tratamento cirúrgico, sendo feita a redução cirúrgica da LAC e da fratura da clavícula com manobra manual. Como a fratura diafisária era em galho verde, a redução foi fácil e estável. Havia integridade dos ligamentos coracoclaviculares e lesão do ligamento AC. Foi suturado o ligamento AC e essa articulação foi fixada com dois fios de Steinmann (Fig. 2). Esses fios foram retirados após sete semanas com anestesia local e o paciente foi encaminhado à fisioterapia. O exame radiológico digital facilitou a avaliação das duas patologias, não sendo necessário exame distinto de cada patologia.⁵ O resultado final após doze meses apresentou um ótimo resultado clínico e radiográfico (Fig. 3).



Fig. 1A – Fratura diafisária incompleta da clavícula direita e a luxação inferior da AC.



Fig. 1B – Imagem obtida da radioscopia mostrando o desvio posterior da AC.

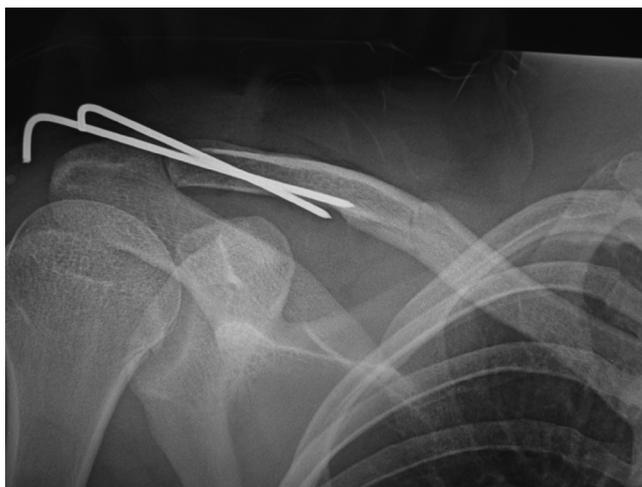


Fig. 2 – Redução da LAC e da fratura da clavícula.



Fig. 3 – Resultado final da fratura e LAC.

Discussão

Na revisão bibliográfica, encontramos 11 artigos de LAC tipo VI, sendo cinco com deslocamento inferior ao coracoide^{3,4,6-8} e seis subacromiais. Desses, três artigos são referentes a luxação recorrente da AC,⁸⁻¹⁰ dois apresentam associação com fratura diafisária da clavícula^{11,12} e um com luxação subacromial encarcerada.¹

Koka e D'Arcy¹¹ descrevem a presença de LAC subacromial associada a fratura diafisária completa da clavícula com desvio. Feito tratamento cirúrgico semelhante ao descrito em nosso relato, com um excelente resultado funcional.

Juhn e Simonian¹² descrevem um caso de fratura diafisária em galho verde da clavícula com boa evolução após o tratamento clínico. No dia seguinte ao trauma o paciente já apresentava bom arco de movimento, motivo pelo qual se optou pelo tratamento conservador.

Assim como Juhn e Simonian,¹² concordamos com que a classificação da LAC deveria ser classificada em Tipo VI – A para a subacromial e Tipo VI – B subcoracoide.

Portanto, conforme alguns autores^{1,2,4,8,10,11} achamos que o tratamento cirúrgico para lesões inferiores da articulação AC asseguram um resultado funcional satisfatório.

Conflitos de interesse

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na feita de este trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Singh B, Singh S, Saraf N, Farooque K, Sharma V. Unusual mechanism of injury with segmental fracture clavicle. *J Orthop Surg.* 2007;6(1):7.
2. Rockwood Jr CA, Williams GR, Young DC. Disorders of the acromioclavicular joint. In: Rockwood Jr CA, Matsen FA. *The shoulder.* Philadelphia: Saunders; 1998. p. 483-553.
3. Patterson WR. Inferior dislocation of the distal end of the clavicle: a case report. *J Bone Joint Surg.* 1967;49(6):1184-6.
4. McPhee IB. Inferior dislocation of the outer end of the clavicle. *J Trauma.* 1980;20(8):709-10.
5. Grossi EA. Fratura segmentar da clavícula. *Rev Bras Ortop.* 2011;46(6):733-5.
6. Torrens C, Mestre C, Perez P, Marin M. Subcoracoid dislocation of the distal end of the clavicle. *Clin Orthop.* 1998;(348)121-3.
7. Schwarz N, Kuderna H. Inferior acromioclavicular separation report of an unusual case. *Clin Orthop Relat Res.* 1988;(234):28-30.
8. Sage J. Recurrent inferior dislocation of the clavicle at the acromioclavicular joint: a case report. *Am J Sports Med.* 1982;10(8)145-6.
9. Naumann T. Der seltene Fall einer habituellen lateralen Claviculaluxation nach dorsal subacromial (Fallbericht). *Z Orthop.* 1986;124(1):34-5.
10. Leppilahti J, Jalovaara P. Recurrent inferior dislocation of the acromioclavicular joint: a report of two cases. *J Shoulder Elbow Surg.* 2001;10(4):387-8.
11. Koka SR, D'Arcy JC. Inferior (subacromial) dislocation of the outer end of the clavicle. *Injury.* 1993; 24(3)210-1.
12. Juhn MS, Simonian PT. Type VI acromioclavicular separation with middle-third clavicle fracture in an ice hockey player. *Clin J Sport Med.* 2002;12(5):315-7.
13. Namkoong S, Zuckerman JD, Rose DJ. Traumatic subacromial dislocation of the acromioclavicular joint: a case report. *J Shoulder Elbow Surg.* 2007;16(1):e8-10.