## Tema: Luxação acromioclavicular

**Fontes:**

<http://www.ortesp.com.br/website/index.php/trabalhos-e-pesquisas/97-tratamento-cirurgico-da-luxacao-acromio-clavicular-cronica-pela-tecnica-de-weaver-dunn>

[ortesp.com.br](http://ortesp.com.br/)

**Palavras-chave principais:*****médico especialista em ombro, luxação acromioclavicular,***

**url: /medico-especialista-em-*ombro-luxacao-acromioclavicular***

**Link interno:** *para os posts sobre:*

*- “Luxação do ombro” (*<http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-ombro-luxacao/>*)*

*- “Reconstrução do ligamento cruzado do joelho” (*[http://www.drfabioafernandes.com.br/?s=reconstru%C3%A7%C3%A3o+do+ligamento+cruzado+do+joelho](http://www.drfabioafernandes.com.br/?s=reconstru%25C3%25A7%25C3%25A3o+do+ligamento+cruzado+do+joelho)*)*

**Título:**

**O que é uma *luxação crônica acromioclavicular* e qual o melhor tratamento**

Eis que acontece uma queda de mau jeito sobre o ombro, causando muita dor, inchaço e desconforto. E aí vem o diagnóstico do ***médico especialista em ombro***: ***luxação acromioclavicular***. Mas o que isso quer dizer? Como tratar? Se você ou alguém conhecido está passando por uma situação assim, entenda que ***luxação*** é o deslocamento de algum osso da sua articulação, nesse caso entre o acrômio e a clavícula. Difícil de entender? Então, vamos estudar um pouco da anatomia dessa região para facilitar esse entendimento.

**Entendendo a anatomia *acromioclavicular*...**

A articulação ***acromioclavicular*** fica localizada na parte superior do ombro, na lateral da clavícula. Tem movimentação livre, por isso é classificada como “diatrordial” ou “sinovial”. E possui extremidade óssea revestida por uma espécie de cápsula articular, que é uma cobertura de tecido/ligamento, o que permite pequenos movimentos.

Sua composição é feita por:

- Extremidade medial do acrômio;

- Extremidade lateral da clavícula;

- Disco interósseo de fibrocartilagem;

- Cápsula articular;

- Ligamentos ***acromioclaviculares***.

Os músculos trapézio e deltóide proporcionam a estabilidade dinâmica da articulação ***acromioclavicular***.

Já os ligamentos da região oferecem estabilidade estática, e são dois:

* Ligamentos ***acromioclavicular*es**-> sentido anteroposterior e superoinferior;
* Ligamentos coracoclaviculares -> sentido superoinferior.

**Quando ocorre a *luxação acromioclavicular*?**

Geralmente, a ***luxação* *acromioclavicular*** acontece como consequência de algum trauma direto na escápula, que é a parte de trás do ombro. É bem comum esses traumas ocorrerem por quedas de altura. Daí, como os ligamentos entre a clavícula e o acrômio são os mais superficiais, ficam mais expostos e são os primeiros a sofrerem lesão.

Quanto maior a força do trauma, maior a possibilidade de lesar os ligamentos coracoclaviculares.

**E quais os tipos de *luxação*?**

Elas podem ser classificadas em seis tipos de ***luxação acromioclavicular***:

1. Com distensão dos ligamentos ***acromioclaviculares***;
2. Com ruptura dos ligamentos ***acromioclaviculares***;
3. Com ruptura dos ligamentos ***acromioclaviculares***e **coracoclaviculares**, mais o deslocamento superior da clavícula em até 100% de distância entre a clavícula e o coracóide (comparando com o lado não lesionado);
4. Com ruptura dos ligamentos ***acromioclaviculares***e coracoclaviculares, mais o deslocamento posterior da clavícula;
5. Com ruptura dos ligamentos ***acromioclaviculares***e coracoclaviculares, mais o deslocamento superior da clavícula maior que 100% de distância entre a clavícula e o coracóide (comparando com o lado não lesionado);
6. Com ruptura dos ligamentos ***acromioclaviculares***e coracoclaviculares, mais o deslocamento inferior da clavícula.

**Como tratar cada tipo de luxação?**

As luxações do tipo 1 e 2 são mais simples e podem ser tratadas sem cirurgias, pois não causam deformidades estéticas que precisem de intervenção corretiva. E também são raros os casos de evolução da dor nesses níveis de luxação.

A luxação do tipo 3 gera controvérsias até entre os médicos, pois vai depender muito do caso para definir se precisa ou não de intervenção operatória. Fatores como idade, estética, condicionamento físico, profissão e lado dominante do organismo na execução de tarefas são detalhes que precisam ser levados em conta no momento da decisão pelo tratamento adequado. Por isso, é fundamental a escolha de um especialista sério e de confiança. Mas, a tendência mundial tem sido tratar as luxações do tipo 3 com cirurgia, porém, vale reforçar que o diagnóstico precisa ser profissional e assertivo, tanto em relação ao nível da luxação quanto ao tratamento mais indicado, para que se obtenha êxito no resultado final.

Quanto às luxações tipo 4, 5 e 6, já são classificadas para tratamento cirúrgico.

**Mas como identificar uma *luxação acromioclavicular*?**

Quando ocorre o trauma, o impacto no ombro, na clavícula, pode surgir: dor, inchaço (edema), dificuldade de movimentação e diminuição da força do ombro e da musculatura da escápula. Nos casos mais graves, surge também o “sinal do cabide”, que é quando a clavícula fica saliente, para cima, e também o “sinal tecla de piano” em que a porção lateral da clavícula se move para baixo quando apertada, assemelhando-se a uma tecla de piano.

Na hipótese de algum desses sintomas, o indicado é procurar ajuda de um ***médico especialista em ombro*** o quanto antes para um diagnóstico profissional, o qual é feito por meio de radiografia realizada em uma posição diferenciada, em que se comparam os dois ombros para identificar a existência e o grau de luxação. Em casos raros, são solicitados também exames de ressonância e tomografia.

**Leia também:** <http://www.drfabioafernandes.com.br/project/medico-especialista-em-ombro-luxacao/>

**Sobre o procedimento cirúrgico como opção para tratamento da *luxação* *acromioclavicular* aguda*...***

Quando a ***luxação*** tem menos de três semanas, realiza-se a fixação entre a clavícula e a escápula, podendo ser com fios de sutura, por meio de técnica aberta, ou atualmente por via artroscópica.

Entre as técnicas mais comuns, temos:

- Redução e fixação ***acromioclavicular***com fios de aço (fios de K) transarticulares;

- Redução e fixação coracoclavicular com parafuso ou endobotton;

- Redução e fixação coracoclavicular com cerclagem subcoracóide;

- Transferências ligamentares (ligamento coracoclavicular);

- Associação dentre algumas das técnicas acima.

**Sobre o procedimento cirúrgico como opção para tratamento da *luxação* *acromioclavicular* crônica...**

Quando a lesão ultrapassa três a quatro semanas, é preciso usar algum reforço biológico, como por exemplo:

* Técnica Cirúrgica Weaver-Dunn, a qual utiliza a transferência de um ligamento do próprio ombro (ligamento coracoacromial).
* Reconstrução ligamentar da articulação ***acromioclavicular*** com enxerto de tendão. O mais usado atualmente são os tendões flexores do joelho do paciente (como se faz nas cirurgias de [reconstrução do ligamento cruzado do joelho](http://www.drfabioafernandes.com.br/?s=reconstru%25C3%25A7%25C3%25A3o+do+ligamento+cruzado+do+joelho)) ou ainda utilizando banco de tecidos.

**Conhecendo melhor a** ***Técnica Cirúrgica Weaver-Dunn*:**

A Técnica Cirúrgica Weaver-Dunn é um procedimento que foi desenvolvido em 1972 por Weaver JK e Dunn HK, o qual usa o ligamento coracoacromial como meio de fixação da clavícula.

A incisão é longitudinal na pele, iniciada na região posterosuperior da articulação, indo até o coracóide. Então é feita a abertura da fáscia deltotrapezoidal, a desinserção do músculo deltoide anterior, seguida da exposição do ligamento coracoacromial.

Com um osteótomo faz-se a osteotomia acromial no local de origem do ligamento coracoacromial. A extremidade da clavícula distal é dissecada em cerca de 2 cm e inclina-se o osteótomo de súperolateral para o ínferomedial. Conduz-se o fragmento do acrômio com o ligamento coracoacromial para a região da osteotomia da clavícula distal para que o mesmo se encaixe nessa região e realiza-se a fixação do mesmo com fios de sutura não absorvíveis, mantendo a redução da articulação ***acromioclavicular***. Por fim, sutura-se a fáscia deltotrapezoidal, subcutâneo e pele.

**O que saber sobre o pós-operatório?**

O paciente precisa ficar com uma tipoia durante seis semanas, sendo liberado para apenas exercícios leves com o ombro. Só depois das seis semanas iniciais é que pode iniciar fisioterapia com foco no ganho de amplitude de movimento do ombro e fortalecimento gradativo da região.

É fundamental a escolha de um ***médico especialista em ombro*** capacitado e com boas referências para tratar sua ***luxação acromioclavicular*** e acompanhar toda sua recuperação e reabilitação.