

# Os Acromiale Bilateral en un Jugador de Béisbol

## Reporte de un Caso

\* Dr. Ramón Pérez Sisirucá \*\*Dr. Pablo Sisirucá

Dr. Ramón Pérez Sisirucá; Dr. Pablo Sisirucá. **Os Acromiale Bilateral en un Jugador de Béisbol. Reporte de un Caso.** Revista Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología Vol. 37 N° 1, Junio 2005.

### RESUMEN

El Os Acromialis es una patología poco frecuente en el hombro y se ha de producir por falta de consolidación del acromion, se presenta como una causa de dolor del hombro de adolescentes. Se reporta el caso de un paciente de 34 años, jugador de béisbol, al que le realizamos la estabilización del acromion derecho con tornillo de 4.0 de 50mm y alambre de kirschner, más injerto óseo de la meseta tibial, el izquierdo estaba bien estable. La evolución del paciente fue satisfactoria.

**Palabras Claves:** Os Acromiale, Acromion, Manguito Rotador, Labrum Glenoideo.

### SUMMARY

The Os Acromiale is pathology uncommon and this will make when the ossification center don't close, this lesion appears a cause of pain in adolescent. We report a case of patient of 34 years old. We made stabilization of the acromion right with screw 4.0 of 50 mm. Plus graft of tibial plateau, the acromion left was stable. The patient's evolution was satisfactory.

**Key Words:** Os Acromiale, acromion, rotator cuff, glenoid labrum.

### INTRODUCCION

Las lesiones que se presentan en los atletas lanzadores, pueden deberse a trauma agudo o sobreuso. Las causas más comunes de dolor en estos deportistas es debido a Síndrome de impacto del hombro, ruptura del manguito rotador, tendinitis del bíceps, bursitis subacromial y lesiones del Labrum glenoideo.

Han sido muy documentados tres usuales centros de osificación<sup>1</sup> acromion (pre-acromion, meso-acromion, meta-acromion y basi-acromion), generalmente se fusionan a los 12 años, cuando esto no sucede, se forma

una unión fibrosa de ese centro de osificación y es lo que se ha llamado Os Acromiale, que también se le llama meta-acromion, acromion bipartito.

Esta patología se ha asociado con ruptura del manguito rotador y síndrome de impacto del hombro, se le ha encontrado en pacientes mayores durante la reparación quirúrgica del manguito rotador<sup>3,4</sup>.

Existen pocos reportes en la literatura sobre esta anomalía y en Venezuela no hay trabajos presentados sobre esta patología.

### REPORTE DEL CASO

Se trata de un paciente de 34 años de edad, con dolor en los hombros a predominio derecho, su lado dominante, la aparición de los síntomas aproximadamente a los 15 años en época de los juegos juveniles de béis-

\* Unidad de Cirugía Artroscópica de Clínica Acosta Ortiz y Clínica Razetti de Barquisimeto.  
\*\* Miembro de Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología

bol, no relacionado con algún traumatismo. Le impedía para su vida normal, le dolía con los ejercicios, al hacer lanzamientos y peinarse; durante ese tiempo fue visto por cuatro especialistas, le diagnosticaron Bursitis e hiperuricemia. Fue tratado con antiinflamatorios no esteroideos, vitaminas y con inyección de esteroide en varias oportunidades.

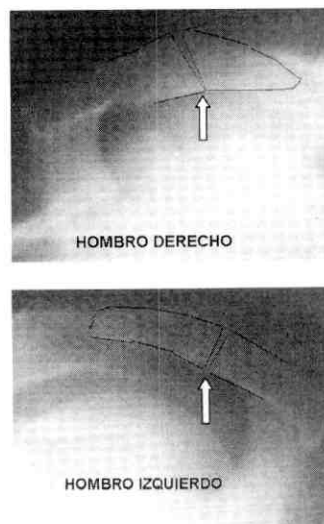
Al examen físico al llegar a nuestra consulta, le encontramos dolor en los hombros a la palpación del acromion y al hacer movimientos de abducción al llegar a los 90 grados, limitación de la rotación interna, la estabilidad y el examen neurovascular fue normal. Presentaba buena fuerza del manguito rotador de ambos hombros. La radiografía del hombro (Fig. 1) estaba normal pero en la escapular lateral se apreciaba acromion tipo 3 y la presencia de Os Acromiale en los dos.

En los dos hombros se realizó cirugía, se hizo fijación del acromion derecho (Fig. 2) con un tornillo 4.0 de 50min. Y una alambre paralelo, previo debridamiento y colocación de injerto de meseta tibial en el defecto (Fig. 3); en el izquierdo el acromion estaba fusionado. Luego se realizó artroscopia encontrándose el tejido debajo del acromion muy grueso, se realizó bursectomía y acromioplastia, teniendo cuidado de no desinsertar el ligamento acromioclavicular, el manguito rotador estaba normal en los hombros. En los dos casos existía defecado del Labrum glenoideo (Fig. 4), por lo que se realizó afeitado del mismo.

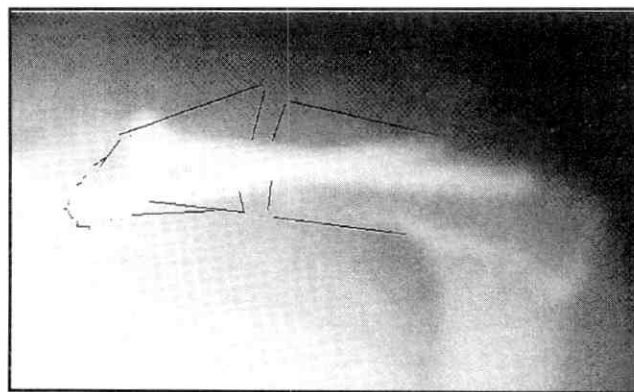
En las radiografías post-operatorias escapulares laterales del hombro se apreció muy buena acromioplastia del hombro derecho, la del izquierdo fue insuficiente.

En el tratamiento post-operatorio, se le colocó en un cabestrillo el brazo derecho por cuatro semanas, permitiéndole movimientos pasivos de flexión, abducción y rotación que se fueron incrementando de acuerdo a la tolerancia, a las 4 semanas se retiró el alambre de kirschner.

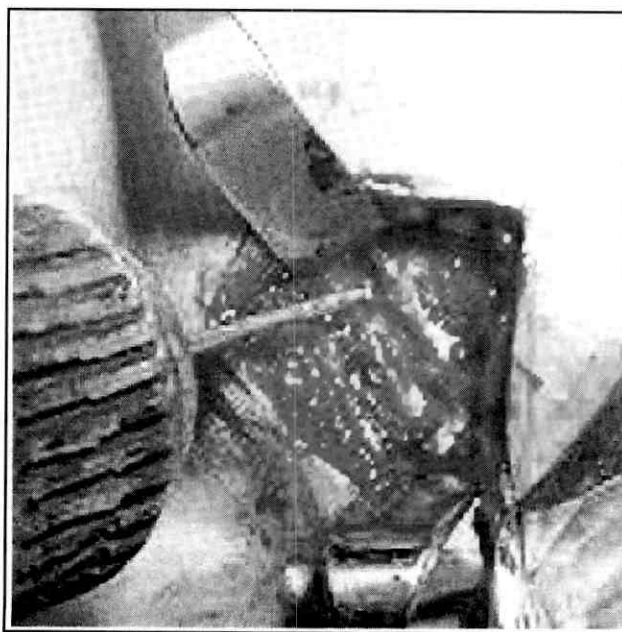
A los 4 meses del post-operatorio se aprecia buena consolidación del acromion fusionado, buena movilidad de los hombros aunque en el izquierdo la acromioplastia fue incompleta. A los 6 meses de la cirugía el paciente realiza lanzamientos en los juegos de béisbol sin dolor y estaba incorporado a su actividad deportiva.



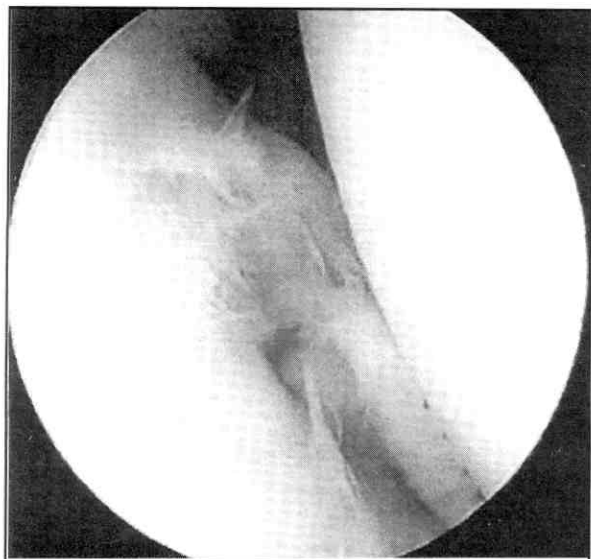
*Fig. 1. Se observa en la radiografía escapular lateral la pseudoartrosis del Acromion.*



*Fig. 2. Se aprecia el material de síntesis colocado en Acromion.*



*Fig. 3. Se realizó debridamiento de la pseudoartrosis*



*Fig. 4. Se aprecia lesión del labrum glenoideo*

## DISCUSIÓN

En la mayoría de los pacientes el dolor en el hombro comienza desde la tercera etapa de la vida, el síndrome de pinzamiento del hombro es una patología frecuente en lanzadores y en deportes que usan la mano sobre el hombro. Ocasionalmente el Os Acromiale puede contribuir a causar dolor<sup>1,2,3</sup>. Se estima la incidencia del Os Acromiale de 1 al 15% en la población general<sup>3</sup>. El diagnóstico de este trastorno es por la sospecha clínica y por la radiografía escapular lateral como se demostró en este caso. Cuando el diagnóstico no está claro o se sospecha, debe hacerse una tomografía Axial Computarizada. Hay que descartar la presencia de una fractura en el acromion que es diferente a esta patología desde el punto de vista clínico y radiológico.

Como se sabe por lo general el dolor en el hombro se presenta cuando el paciente se encuentra en la tercera etapa de la vida, pero en este caso su trastorno nos lo manifiesta aproximadamente a los quince años de edad, en condiciones generales, nos debe hacer pensar en el diagnóstico de Os Acromiale con en este caso y se ha reportado en la literatura<sup>5</sup>, se habría evitado las infiltraciones con esteroides que se realizaron.

En el 62% de los casos afectan al hombro bilateralmente<sup>5,6</sup>, encontrando en este caso que en el hombro izquierdo existía consolidación de la lesión. La existencia de Os Acromiale puede ser un hallazgo en la radiología, Tomografía Axial Computarizada o Resonancia Magnética Nuclear, si no produce manifestación clínica no debe ser intervenida<sup>5</sup>, en este caso por el tipo de acromion y la clínica se realizó una bursectomía y una acromioplastia artroscópica bilateral, con muy buena evolución del paciente.

En este caso la cirugía sobre el acromion para la fijación de Os Acromiale fue con un tornillo de 4.0 de 50mm, un alambre de Kirschner e injerto óseo de meseta tibial, luego del legrado y avivamiento de los bordes de la lesión, la consolidación se produjo sin inconvenientes y el paciente pudo incorporarse a sus actividades deportivas en corto tiempo. Se ha planteado la escisión del fragmento pero sólo cuando este es pequeño.

Agradecimiento al Departamento de Educación Médica de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado en Barquisimeto por sus valiosos aportes

## REFERENCIAS

1. Mudge MK, Wood VE, Frykman GR. Rotator Cuff Tears associated with os Acromiale. *J.Bone Joint Surg.* 66A:427-429,1994.
2. Neer Cs. Rotator Cuff tears associated with Os Acromiale. *J.Bone Joint Surg.* 66A:1320-1321,1984.
3. Richman N., Curtis A., Hayman M., Acromion-splitting Approach Os Acromiale for repair of massive Rotator Cuff Tear. *13:652-655,1997*
4. Sterling J., Meyers M, Chessir W., Calvo D. Os Acromiale in a Baseball Catcher. *Medicine and Science in Sport Exercise.* 27: 795-799,1995.
5. Warner J., Beinb G., Higgins L. The treatment of Symptomatic Os Acromiale. *J. Bone Joint-Surg.* 80A:1320-1326, 1998.
6. Wood V., Marchinski L., Congenital Anomalies of the Shoulder. In *The shoulder.* Rockwood and Matsen. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 114-115, 1998.