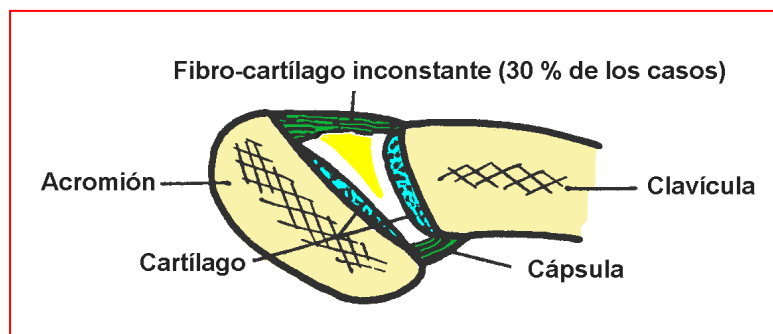
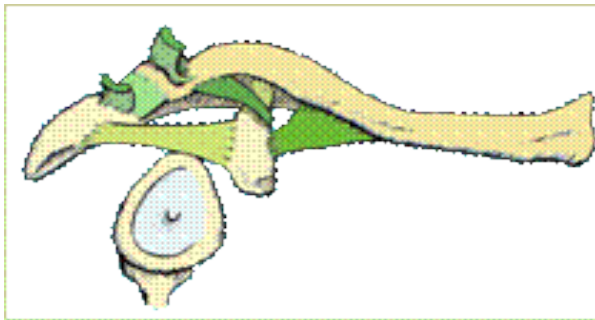


ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

ANATOMÍA DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

Formada por el borde anterointerno del acromion y el extremo externo de la clavícula. Es una articulación de tipo artrodia. Sus superficies son planas o ligeramente convexas, existiendo un disco (fibrocartílago interarticular) interpuesto que reestablece la congruencia de las superficies articulares. Está recubierta por una cápsula débil reforzada por un potente ligamento acromioclavicular(superior e inferior). Los verdaderos ligamentos que adhieren la clavícula a la escápula son los ligamentos coracoclaviculares:



Ligamento conoides (posterointerno):

Tiene forma triangular y se extiende desde el vértice de la coracoides al borde posterior de la cara inferior de la clavícula. Está situado en un plano frontal. Limita la rotación anterior de la clavícula.

Ligamento trapezoides (antero-externo):

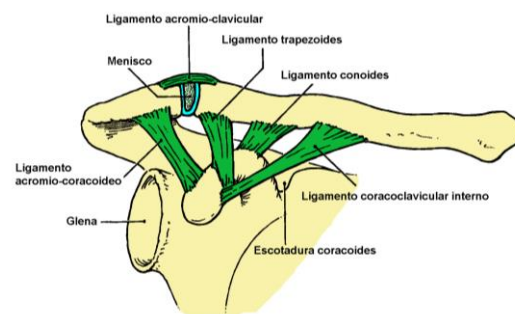
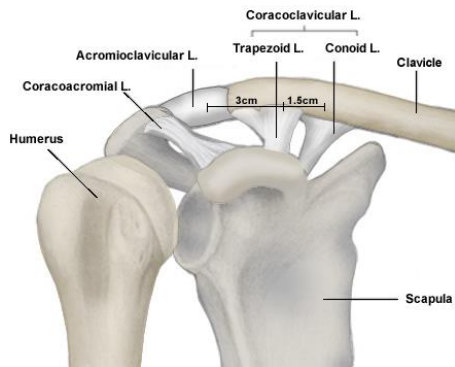
Tiene forma cuadrilátera y se extiende desde el borde interno de la apófisis coracoides al borde anterior de la cara inferior de la clavícula siguiendo una dirección hacia arriba y afuera. Esta situado en un plano sagital. Limita la rotación posterior de la clavícula.



Ligamento coracoclavicular interno o ligamento bicornes de Caldani: realiza las mismas funciones de los dos anteriores.

Ligamento acromiocracicoideo: carente de función mecánica, contribuye a formar la corredera del supraespinoso.

La cubierta aponeurótica del deltoides y del trapecio desempeña una función importante en la coaptación de la articulación.

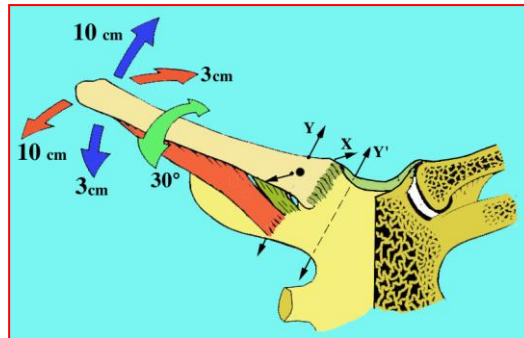


BIOMECÁNICA DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

Por ser una artrodia realiza movimientos de deslizamiento, acompañados por la rotación automática que realiza la clavícula por su forma de "S". Esta articulación se mueve en 3 direcciones:

- Ante y retroposición.
- Elevación y descenso.
- Rotación longitudinal pasiva.

En la movilidad Antero-Posterior, la articulación se mueve alrededor de un eje vertical Y y los ligamentos costo-claviculares controlan el desplazamiento.



DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

DISFUNCIÓN EN SEPARACIÓN DE LA ACROMIOCLAVICULAR (GRADO 1)

ETIOLOGÍA:

Caída sobre el muñón del hombro.

MECANISMO:

Se produce un deslizamiento superior de la clavícula con respecto al acromión responsable de la separación articular y de la lesión ligamentosa. Hay hipermovilidad articular.

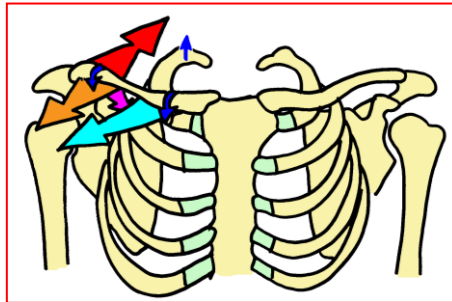
La separación articular es mantenida por el espasmo del trapecio superior y del deltoides medio, el subclavio está hipotónico.

SÍNTOMAS:

Dolores en todos los movimientos superiores a 90°: la abducción es casi imposible.

Dolor de la parte supero externa del hombro.

DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN ANTERIOR DE LA CLAVÍCULA



ETIOLOGÍA:

Trastornos posturales (cifosis torácica, escapulum anterior).

Traumatismos en la parte anterior del hombro (caída sobre el hombro).

Retropulsión forzada (movimiento mano-espalda): la báscula interna del omóplato obliga a la clavícula a bascular anteriormente.

Saque en tenis (contracción violenta del pectoral mayor).

MECANISMO:

La clavícula gira anteriormente sobre su eje longitudinal y bloquea acromioclavicular y esternoclavicular: se asocia a menudo a una disfunción anterior de la esternoclavicular.

La disfunción es fijada por el espasmo de los músculos:

- Trapecio superior.
- Deltoides anterior.
- Haz clavicular del pectoral mayor.
- Subclavio.

El deltoides posterior está hipotónico.

La 1ª costilla retrocede por la disminución de tensión sobre el ligamento costoclavicular: hay restricción de rotación contralateral y lateroflexión homolateral en final de amplitud.

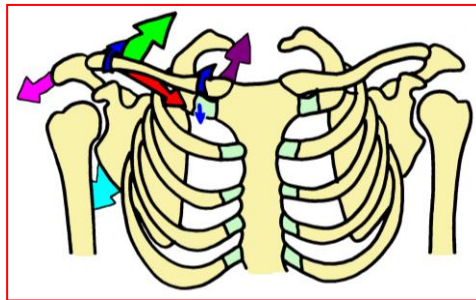
SÍNTOMAS:

Dolor de la parte antero externa del hombro por el espasmo del deltoides anterior.

Movimientos dolorosos:

- ✓ Antepulsión.
- ✓ Abducción por encima de 90°.
- ✓ Movimiento mano-cabeza

DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN POSTERIOR DE LA CLAVÍCULA



ETIOLOGÍA:

Trastornos posturales (inversión de curva torácica).

Traumatismo en la parte posterior del hombro.

Movimiento forzado mano-cabeza: la báscula externa del omóplato obliga a la clavícula a girar posteriormente.

MECANISMO:

La clavícula gira posteriormente sobre su eje longitudinal y bloquea la acromioclavicular y esternoclavicular: se asocia a menudo a una disfunción en superioridad esternoclavicular.

La disfunción está fijada por el espasmo de los músculos:

- Redondo mayor, que fija en báscula externa el omóplato.
- Esternocleidomastoideo.
- Subclavio.

El haz clavicular del pectoral mayor y, a veces, el deltoides anterior, están hipotónicos.

La 1ª costilla adopta una posición relativamente anterior por culpa de la tensión sobre el ligamento costoclavicular: por eso puede que estén limitadas la rotación homolateral y la lateroflexión contralateral en final de amplitud.

SÍNTOMAS:

Dolor a la retropulsión y al movimiento mano-espalda.

Restricción y dolor en abducción por encima de 90º.

DIAGNÓSTICO DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

DISFUNCIÓN EN SEPARACIÓN DE LA ACROMIOCLAVICULAR (GRADO 1)

Test de movilidad:

Hipermovilidad.

Testing muscular (si es posible): hipotonía del subclavio y del pectoral mayor.

DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN ANTERIOR DE LA CLAVÍCULA

Inspección:

Hombro más anterior, desequilibrio postural.

Curva de la clavícula menos pronunciada.

Palpación:

Espacio posterior acromioclavicular más grande.

Zona plana externa de la clavícula basculada anteriormente.

Dolor de la parte superior de la articulación acromioclavicular.

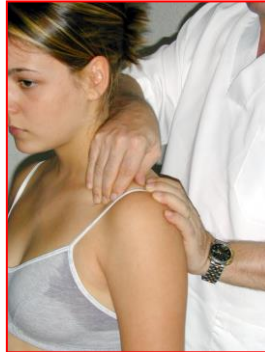
Test de movilidad:

Restricción en rotación posterior (rotación externa del hombro, brazo en abducción 90º).

Se realiza de forma pasiva una rotación externa del hombro y valorar si la clavícula acepta la rotación posterior. Si no acepta dicho movimiento, la clavícula estará en disfunción anterior



Restricción en deslizamiento anteroposterior. Fijando la espina de la escápula realizar un deslizamiento en sentido posterior de la extremidad externa de la clavícula. El test es positivo si la clavícula no acepta el movimiento. Es decir, rotación anterior clavicular



Test del rebote positivo (restricción de retroposición) del muñón del hombro por espasmo del pectoral mayor.

Testing muscular:

Hipotonía del deltoides posterior.

Esta disfunción se asocia a menudo a:

- El síndrome de Eden.
- La disfunción anterior de la cabeza humeral.
- La disfunción anterior esternoclavicular.

DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN POSTERIOR DE LA CLAVÍCULA:

Inspección:

Hombro más posterior.

Curva de la clavícula más pronunciada.

Palpación:

Espacio posterior acromioclavicular más pequeño.

Zona plana externa de la clavícula basculada posteriormente.

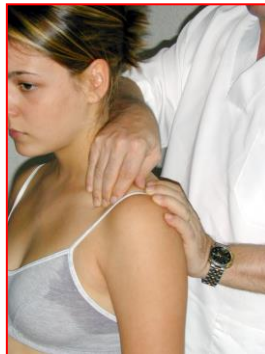
Dolor de la parte superior de la articulación acromioclavicular.

Test de movilidad:

Restricción de rotación anterior (rotación interna de hombro, brazo en abducción 90°). La clavícula no acepta ir en sentido anterior



Restricción en deslizamiento posteroanterior. La clavícula no acepta ir en sentido anterior.



Testing muscular:

Hipotonía del haz clavicular del pectoral mayor, a veces del deltoides anterior.

Nota: esta disfunción se asocia a menudo con:

- La disfunción posterior de la cabeza humeral.
- La disfunción en superioridad esternoclavicular.

LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard, Jean-Luc Sallé. Tratado de osteopatía. 3ª ed., Panamericana; 2003

François Ricard. Medicina osteopática y miembro superior, cintura escapular y hombro. Ed. Escuela de Osteopatía de Madrid, 2011.