

# Dislocación acromioclavicular crónica y alegaciones de torturua en custodia

M Yassine Braham, M Jedidi, Y Chkirbene, M Kamel Souguir

Texto recibido: 19/01/2017

Texto aceptado: 07/02/2017

En el caso que presentamos se nos solicita nuestra valoración como expertos para examinar a un individuo varón de 21 años de edad que declara haber sido víctima de violencia física por parte de los oficiales de policía en la comisaría donde estaba bajo custodia. A su ingreso en prisión, en la evaluación médica, el paciente relató cómo desde que había sido agredido por medio de una porra en el hombro derecho presentaba importante impotencia funcional del mismo. A la exploración física destacaba importante dolor a la movilización del hombro derecho con protusión del mismo, sin poder identificar un punto de impacto claro. La radiografía simple del miembro correspondiente puso de manifiesto un ensanchamiento del espacio acromioclavicular. El paciente fue derivado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario correspondiente para valoración traumatológica y se confirmó el diagnóstico de dislocación de la articulación acromioclavicular (AC) por la presencia de deformación en forma de «tecla de piano» y los hallazgos radiológicos. No se apreció herida en el momento de la exploración. En el contexto de la alegación de tortura, se notificó el caso a la fiscalía y se inició una investigación judicial. Se ordenó entonces la peritación médica correspondiente.

Nuestra evaluación médica se llevó a cabo 17 días después de la evaluación inicial y puso de manifiesto la distorsión de la articulación AC derecha con protusión de la clavícula bajo la piel y movilidad de la misma a nivel distal (signo de la «tecla de piano»). Esta deformidad se asociaba a atrofia de los músculos del hombro y brazo derechos con ligera limitación a la movilización del hombro. En nuestra evaluación llevamos a cabo un examen comparativo de ambos miembros superiores y observamos la misma distorsión de la articulación izquierda, que era más marcada en el lado derecho con importante tumefacción (Figuras 1 y 2).

Es más, no encontramos signos de violencia a nivel de la piel y el examen neurológico fue anodino. Las radiografías de ambos hombros en la proyección de Raillhac mostraban un ensanchamiento de ambas

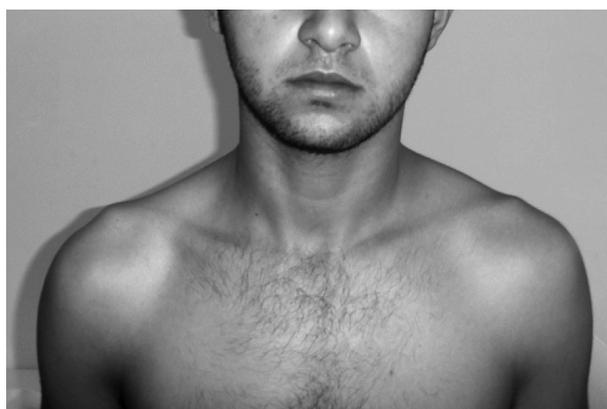


Figura 1.



Figura 2.

articulaciones AC sin otros signos recientes o pasados de lesión ósea (Figura 3).

Por tanto, tras nuestro examen fuimos capaces de demostrar que existía una dislocación AC de ambos hombros y que se trataba de una dislocación antigua crónica, en base a la bilateralidad de la lesión, la atrofia muscular, la ausencia de lesiones traumáticas tales como golpes o hematomas en la piel y la ausencia de lesiones traumáticas a nivel radiológico. En base a todos estos argumentos concluimos que las alegaciones de tortura del paciente no eran concordantes con nuestros hallazgos. Como consecuencia del resultado de la peritación, el juez decidió sobreseer el caso y paralizar la investigación.

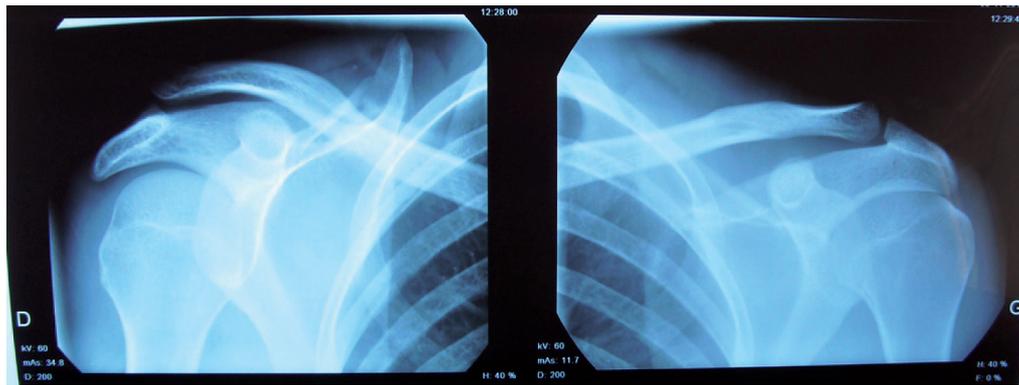


Figura 3.

La dislocación AC representa el 8% de todas las dislocaciones del miembro superior y el 12% de las de las articulaciones del hombro<sup>1</sup>. Es especialmente frecuente en atletas de deportes de contacto, así como en accidentes de tráfico y precipitados ya que el principal mecanismo causal es el impacto sobre el muñón de hombro en posición de aducción<sup>2, 3</sup>. Llamamos dislocación AC crónica a la lesión aguda que inicialmente no es operada y puede ser bien tolerada por el paciente, especialmente en el caso de pacientes con escasa actividad física o los que utilizan poco los hombros en sus actividades laborales o deportivas habituales<sup>4</sup>. Sin embargo, en tales situaciones, no son infrecuentes los efectos secundarios como limitación de la movilidad y dolor en relación con la inestabilidad de la clavícula y su protrusión bajo la piel, especialmente en pacientes delgados<sup>4, 5</sup>. Además, progresivamente se puede desarrollar atrofia muscular del lado afecto<sup>4</sup>. Todos estos factores se han tenido en cuenta en nuestro enfoque y nos han permitido determinar la naturaleza crónica de la lesión y excluir la posibilidad de tortura.

Finalmente, queremos subrayar la importancia del examen comparativo inicial, tanto clínico como radiológico, que en este caso habría alertado sobre la naturaleza bilateral y crónica de la lesión y habría excluido la posibilidad de tortura en este paciente.

## CORRESPONDENCIA

Mohamed Yassine Braham

Email: brahammedyassine@gmail.com

## Referencias

1. Solovyova O, Judson CH, Ziegler CG, Edgar CM, Imhoff AB. Current Concepts in the Treatment of Acromioclavicular Joint Dislocations. *Arthrosc J Arthrosc Relat Surg.* 2013;29(2):387-97.
2. Brenn S, Farron A. Lésions acromio-claviculaires: Diagnostic et traitement. *Rev Med Suisse.* 2008;4(166):1706-11.
3. Fraschini G, Ciampi P, Scotti C, Ballis R, Peretti GM. Surgical treatment of chronic acromioclavicular dislocation: Comparison between two surgical procedures for anatomic reconstruction. *Injury.* 2010;41(11):1103-6.
4. Gumina S, Carbone S, Postacchini F. Scapular Dyskinesia and SICK Scapula Syndrome in Patients With Chronic Type III Acromioclavicular Dislocation. *Arthrosc-J Arthrosc Relat Surg.* 2009;25(1):40-5.
5. Babhulkar A, Pawaskar A. Acromioclavicular joint dislocations. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2014;7(1):33-9.