

**DISEASES & CONDITIONS**

Compresión del hombro/Tendinitis del manguito rotador (Shoulder Impingement/Rotator Cuff Tendinitis)

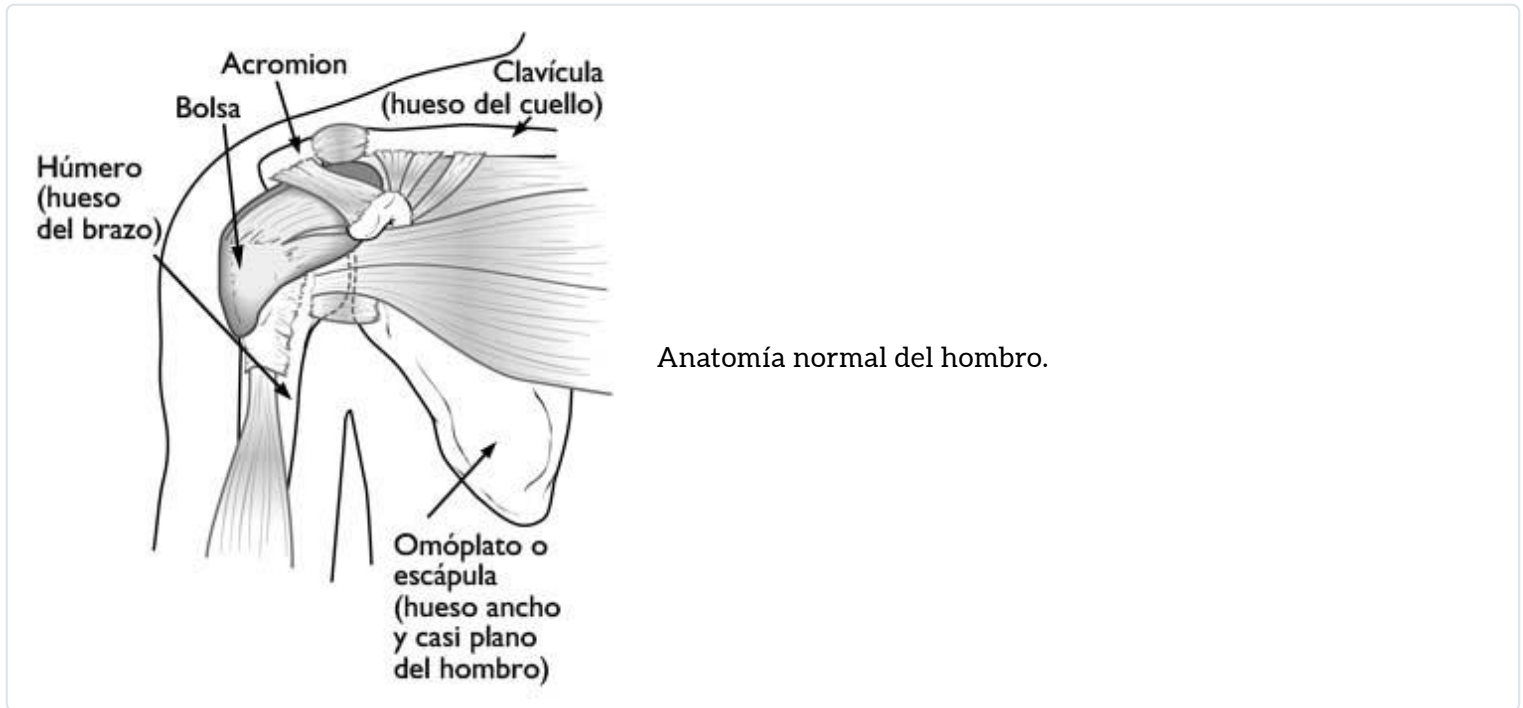
Una de las dolencias físicas más comunes es el dolor de hombro. Su hombro está constituido de varias articulaciones en combinación con tendones y músculos que le permiten un gran rango de movimiento del brazo. Debido a que tantas estructuras diferentes constituyen el hombro, este es vulnerable a muchos problemas diferentes. El manguito rotador es una fuente frecuente de dolor en el hombro.

Anatomía

Su hombro está compuesto de tres huesos: el hueso del brazo (húmero), el hueso ancho y casi plano del hombro (omóplato o escápula) y el hueso del cuello (clavícula).

Su brazo es mantenido en la cavidad articular del hombro por el manguito rotador. Estos músculos y tendones forman una cubierta alrededor de la cabeza del hueso de su brazo y los adhieren al omóplato.

Hay un saco lubricante llamado bolsa (o bursa) entre el manguito rotador y el hueso en la parte superior del hombro (acromion). La bolsa permite que los tendones del manguito rotador se deslicen libremente cuando usted mueve el brazo.



Descripción

El manguito rotador es una fuente común de dolor en el hombro. El dolor puede ser el resultado de:

- **Tendinitis.** Los tendones del manguito rotador pueden sufrir irritación o daño.
- **Bursitis.** La bolsa puede inflamarse e hincharse con más líquido, causando dolor.
- **Compresión.** Cuando usted levanta su brazo a la altura del hombro, se reduce el espacio entre el acromion y el manguito rotador. El acromion puede frotar contra (o "comprimir") el tendón y la bolsa, causando irritación y dolor.

Causa

El dolor del manguito rotador es común en atletas jóvenes y también en personas de mediana edad. Los atletas jóvenes que usan sus brazos por encima del nivel de la cabeza para nadar, jugar béisbol y tenis son particularmente vulnerables. Quienes levantan pesos o hacen actividades con los brazos por encima del nivel de la cabeza, como empapelado, construcción o pintura también son susceptibles.

El dolor también podría desarrollarse como resultado de una lesión menor. A veces ocurre sin causa aparente.

Síntomas

El dolor del manguito rotador comúnmente causa inflamación local y dolor a la presión en la parte frontal del hombro. Usted puede tener dolor y rigidez cuando levanta su brazo. También puede haber dolor cuando el brazo desciende de una posición elevada.

Los síntomas iniciales pueden ser leves. Los pacientes frecuentemente no buscan tratamiento en una etapa temprana. Estos síntomas pueden incluir:

- Dolor leve que está presente con la actividad y también en reposo
- Dolor que irradia desde la parte frontal del hombro a la parte lateral del brazo
- Dolor súbito con movimientos de levantar pesos y extensión
- Atletas que practican deportes por encima del nivel de la cabeza pueden tener dolor, por ejemplo, al lanzar o al hacer saque en el tenis

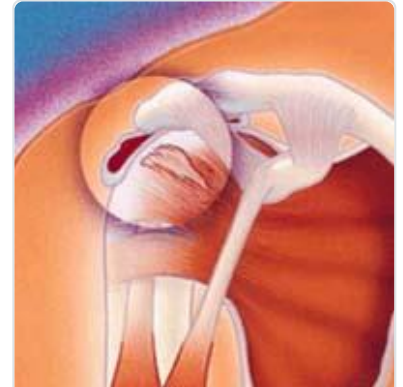
A medida que el problema avanza, los síntomas aumentan:

- Dolor durante la noche
- Pérdida de la fortaleza y el movimiento
- Dificultad para realizar actividades que ponen al brazo detrás de la espalda, como abotonarse o subirse un cierre

Si el dolor viene súbitamente, el hombro puede quedar severamente sensible a la presión. Todo el movimiento puede estar limitado y ser doloroso.

Examen médico

Antecedentes médicos y examen físico



El acromion "comprime" al manguito rotador y la bolsa.

Después de discutir sus antecedentes médicos y síntomas, el médico examinará su hombro. El profesional revisará para ver si está sensible a la presión en cualquier área o si hay una deformidad. Para medir el rango de movimiento de su hombro, su médico le hará poner su brazo en varias posiciones diferentes. También comprobará la fortaleza de su brazo.

Su médico verá si hay otros problemas con la articulación de su hombro. También puede examinarle el cuello para asegurarse que el dolor no viene de un "nervio pinzado", y para descartar otras condiciones, como la artritis.

Su médico examinará su rango de movimiento, para ello le pedirá que mueva el brazo en distintas direcciones.

Reproducido con permiso de JF Sarwark, ed: Essentials of Musculoskeletal Care, ed 4. Rosemont, IL, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2010.



Estudios con imágenes

Otros exámenes que podrían ayudar a su médico a confirmar su diagnóstico incluyen:

Radiografías (rayos X). Debido a que las radiografías no muestran los tejidos blandos de su hombro, como el manguito rotador, las imágenes de radiografías simples de un hombro con dolor del manguito rotador por lo general son normales o pueden mostrar una pequeña protuberancia ósea. Una incidencia especial de los rayos X, llamada "outlet view", a veces muestra una pequeña protuberancia ósea en el borde frontal del acromion.



(Izquierda) Radiografía con outlet view normal.
(Derecha) Outlet view anormal que muestra una protuberancia ósea grande que causa compresión del manguito rotador.

Resonancia magnética (MRI) y ultrasonido. Estos estudios pueden crear mejores imágenes de tejidos blandos, como los tendones del manguito rotador. Pueden mostrar líquido o inflamación en la bolsa y el manguito rotador. En algunos casos, se verá el desgarro parcial del manguito rotador.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir el dolor y restablecer la función. Al planear su tratamiento, su médico considerará su edad, nivel de actividad y salud general.

Tratamiento no quirúrgico

En la mayoría de los casos, inicialmente se recurre al tratamiento no quirúrgico. Aunque el tratamiento no quirúrgico puede llevar varias semanas a meses, muchos pacientes experimentan una mejoría y recuperación gradual de la función.

Reposo. Su médico puede sugerir reposo y modificación de la actividad, por ejemplo evitar actividades por encima del nivel de la cabeza.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Los medicamentos como el ibuprofen y el naproxen reducen el dolor y la inflamación.

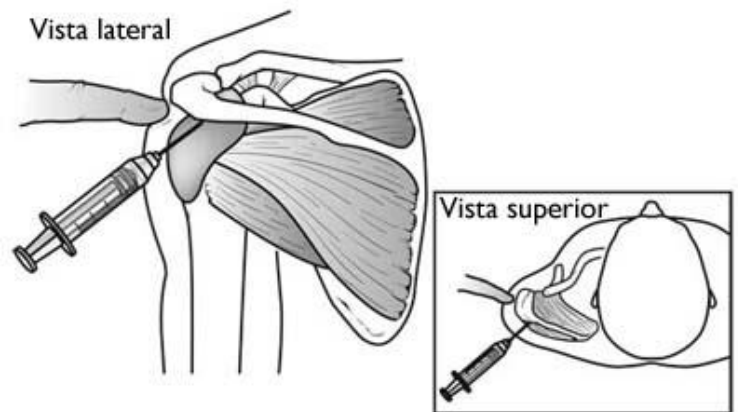
Terapia física. Un terapeuta físico inicialmente se concentrará en restablecer el movimiento normal de su hombro. Los ejercicios de estiramiento para mejorar el rango de movimiento son muy útiles. Si tiene dificultades para llegar detrás de su espalda, puede que haya desarrollado constricción de la cápsula posterior del hombro (cápsula se refiere a la cubierta interior del hombro y posterior se refiere a la parte posterior del hombro). El estiramiento específico de la cápsula posterior puede ser muy efectivo para aliviar el dolor en el hombro.

Cuando su dolor esté mejorando, su terapeuta puede comenzar un programa de estiramiento para los músculos del manguito rotador.

Inyección de corticoesteroides. Si el reposo, los medicamentos y la terapia física no le alivian el dolor, una inyección de un anestésico local y una preparación de cortisona podría ser útil. La cortisona es un medicamento antiinflamatorio muy efectivo. Inyectarlo en la bolsa por debajo del acromion puede aliviar el dolor.

Una inyección de cortisona puede aliviar los síntomas dolorosos.

Reproducido con permiso de JF Sarwark, ed: Essentials of Musculoskeletal Care, ed 4. Rosemont, IL, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2010.



Tratamiento quirúrgico

Cuando el tratamiento no quirúrgico no alivia el dolor, su médico podría recomendar la cirugía.

El objetivo de la cirugía es crear más espacio para el manguito rotador. Para hacerlo, su médico removerá la porción inflamada de la bolsa. El profesional también podría realizar una acromioplastia anterior, en la que se remueve parte del acromion. Este procedimiento también se conoce como descompresión subacromial. Estos procedimientos pueden realizarse usando una técnica artroscópica o una técnica abierta.

Técnica artroscópica. En la artroscopia, se inserta instrumental quirúrgico fino en dos o tres punciones pequeñas alrededor de su hombro. Su médico examina su hombro a través de un endoscopio fibroóptico conectado a una cámara de televisión. El profesional guía el pequeño instrumental usando un monitor de video, y remueve hueso y tejido blando. En la mayoría de los casos, el borde frontal del acromion se remueve junto con algo de tejido de la bolsa.

Su cirujano también podría tratar otras condiciones presentes en el hombro al momento de la cirugía. Estas pueden incluir artritis entre la clavícula y el acromion (artritis acromio-clavicular), inflamación del tendón del bíceps (tendinitis del bíceps), o un desgarro parcial del manguito rotador.

Técnica quirúrgica abierta. En la cirugía abierta, su médico hará una incisión pequeña en la parte frontal de su hombro. Esto le permite al médico ver el acromion y el manguito rotador directamente.



Técnicas de acromioplastia anterior. **(Izquierda)** Reparación artroscópica. **(Derecha)** Técnica quirúrgica abierta.

Rehabilitación. Después de la cirugía, su brazo podría colocarse en un cabestrillo durante un corto período de tiempo. Esto permite una cicatrización temprana. En cuanto usted pueda sentirse cómodo, su médico removerá el cabestrillo para que comience a hacer ejercicios y usar su brazo.

Su médico proporcionará un programa de rehabilitación basado en sus necesidades y el resultado de la cirugía. Esto incluirá ejercicios para recuperar el rango de movimiento del hombro y la fortaleza del brazo. Típicamente toma de 2 a 4 meses lograr un alivio completo del dolor, pero podría tomar hasta un año.

Last Reviewed

agosto 2012

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.