

Servicio Nacional de Reumatología,
Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, C. Habana, Cuba.

Abordaje Conservador e Invasivo en el hombro doloroso

Dres: *Porra Novo J., **Guibert Toledano J.M., ***Reyes Llerena Gil A., ****Suárez Martín R.

- * Especialista de 1er Grado en Fisiatria. Jefe del departamento de Fisioterapia y Rehabilitación del S.N.R
- ** Especialista de 2do Grado en Reumatología. Profesor Asistente del S.N.R.
- *** Especialista de 1er Grado en Medicina Interna y de 2do Grado en Reumatología. Profesor e Investigador Auxiliar.
- **** Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Docente del S. N.R.

Las afecciones del hombro son importantes por su elevada frecuencia en las consultas de cualquier especialista dedicado al aparato locomotor y por su posible repercusión funcional

En la tercera edad, los problemas del hombro son generalmente atribuibles a procesos degenerativos, tales como tendinitis y desgarros del manguito rotador. En la población más joven, el problema puede estar en la inestabilidad del hombro y sobrecarga mecánica localizada en el mismo.

El sobreuso produce microtraumas que llevan a la inestabilidad y puede progresar a subluxación, causar roce secundario y desgarros en la cápsula del rotador (1,2).

El hombro está considerado un gran complejo articular donde intervienen 7 articulaciones y varios grupos musculares.

La existencia de alguna causa que afecte este engranaje provoca dolor y uno de los procesos monoarticulares más incapacitantes por ser esta articulación una de las más móviles del cuerpo humano (3).

Las lesiones de partes blanda del hombro producen una incapacidad que puede llevar a la

invalidez repercutiendo en las esferas física, social, psicológica y económica.

Para realizar cualquier trabajo investigativo del hombro y que tenga valor, este tiene que estar avalado por una escala de valoración funcional.

Son muchas las escalas que han sido publicadas por autores americanos y europeos para medir la repercusión funcional de estos pacientes. La mayoría fueron diseñadas para la cuantificación de los resultados tras las artroplastias y más tarde su uso se extendió a la patología de tejidos blandos (7).

Estas escalas valoran principalmente cuatro parámetros: dolor, movilidad, fuerza muscular y función global.

Para la valoración funcional del hombro en nuestro Servicio Nacional de Reumatología, el grupo multidisciplinario que atiende las patologías del hombro creó su propia escala basada en la de Acaonstant (es el único sistema de valoración funcional del hombro validado en Europa desde 1992) y en la Cofield-Neer (considerada una de las más completas en la medición de la función) (8).

La rehabilitación es un pilar fundamental en el tratamiento del hombro doloroso. En los últimos años los fisiatras y reumatólogos hemos trabajado en equipo en el Servicio Nacional de Reumatología, con el objetivo de darle solución a esta entidad grandemente invalidante desde el punto de vista físico, social y económico, combinando el proceder diagnóstico – terapéutico con la fisioterapia, obteniéndose resultados satisfactorios.

TABLA # 1:

Objetivos de Tratamiento Fisiátrico :

- 1) Reducir la inflamación
- 2) Aliviar el dolor
- 3) Mejorar los movimientos articulares del hombro
- 4) Aumentar y mantener la fuerza muscular del hombro superior afectado
- 5) Compensación Psicológica.

Antes de entrar a la terapéutica conservadora es necesario considerar que el tratamiento de carácter invasivo puede ser practicado a un número de pacientes adecuadamente seleccionados luego de una profunda valoración de carácter diagnóstico y después de haber agotado todos los medios medicamentosos y procederes fisiátricos (9).

Escala de Valoración Funcional del hombro modificada para el Instituto Nacional de Reumatología

"Dolor (10 pts)

Ninguno	10
Ligero	8
Moderado	4
Intenso	0

Movilidad (50 pts)

Abducción	
-50 °	0
50° a 80°	4
80° a 120°	6

120° a 150°	8
150° a 180°	10

"Flexión

50 °	0
50° a 80	4
80° a 120°	6
120° a 150°	8
150° a 180°	10

"Extensión

-30°	0
30 a 50°	4
50 a 60°	6
60 a 70°	8
+70°	10

"Rotación Externa

Mano detrás de la cabeza, codo adelantado	2
Mano detrás de la cabeza, codo retrasado	2
Mano sobre la cabeza, codo adelantado	2
Mano sobre la cabeza, codo retrasado	2
Mano por encima de la cabeza	2

"Rotación Interna (niveles anatómicos) (Mano homolateral tocando con su cara dorsal)

Muslo	2
Glúteo	2
Región Lumbosacra	2
Dorsal Baja	2
Dorsal Alta	2

"Valoración Subjetiva del Paciente

Muy mejorado	10
Mejorado	8
Igual	4
Peor	0

"Resultados Globales

"Excelentes	80 ó más
"Buenos	65 a 69
"Regulares	50 a 64
"Malos	-50

Esquema del Tratamiento Rehabilitador

Fase Aguda :

Crioterapia : En forma de bolsas , compresas , envolturas frías , alrededor de 20 minutos cada hora

Medicamentos : Antiinflamatorios no esteroideos

Electroterapia : Estimulación eléctrica transcutánea (TENS) o corrientes interferenciales

Infiltraciones : Con corticosteroides o anestésico local

Esta actuación inicial es de gran importancia para el reumatólogo a los efectos del examen físico ya que se enfrentaría a un hombro aliviado y , en estas condiciones , existe más cooperación por parte del paciente y se efectuaría , de inmediato , el diagnóstico y la terapéutica a seguir.

Otros agentes físicos utilizados con buenos resultados son :

• **Magnetoterapia**

• **Láser**

• **Mesterapia** (masaje terapéutico)

• **Kinesiología** (10,11,16,17). Es fundamental en el tratamiento porque ayuda a mantener o mejorar el tono muscular , el trofismo y la movilidad articular , por lo que se evita la rigidez articular y potencializa la musculatura de la región del hombro y el brazo.

En el paciente que evoluciona satisfactoriamente tanto objetiva como subjetivamente, se combinan los ejercicios con peso y estiramiento para aumentar la fuerza muscular.

• **Mecanoterapia** (18) : - Polea Colgante , - Rueda de hombro , - Escalera digital

• **Ayudas Ortésicas** (11) : Utilizamos la férula de abducción o aeroplano con el fin de aumentar el ángulo de movimiento en aquellos pacientes con gran limitación del hombro. Estas férulas se combinan en el día con los ejercicios

• **Compensación Psicológica** .

•TABLA #2

Diagnósticos más frecuentes que requieren esquema de tratamiento fisiátrico en el Servicio Nacional de Reumatología

I. Tendinitis del Supraespinoso

II. Tendinitis de la porción larga del bíceps

III. Lesión del manguito rotador

IV. Bursitis

V. Capsulitis Adhesiva

VI. Si el paciente no resuelve con los tratamientos conservadores y se plantea la artroscopia , debe existir previamente , alivio del dolor , cierta mejoría del movimiento articular y un entrenamiento de 4 ó 5 meses .

Esquema del Tratamiento Post-Quirúrgico

Artroscopia : Al salir del salón el paciente tiene la férula de abducción de hombro y la bolsa de hielo

12 a 24 horas después: Crioterapia, Mecanoterapia , Electroterapia(TENS) , Kinesiología

72 horas después: Calores superficiales, Magnetoterapia, Mesoterapia, Kinesiología(activos asistidos e isométricos)

7 días después: Incrementar la Kinesiología, Evolución del paciente y retirar la férula.

15 días después: Añadir calores profundos, ejercicios isométricos, ejercicios isocinéticos

BIBLIOGRAFIA

1 - Bateman J.E. Neurologic Painful Conditions Affecting the shoulder. Clinic Orthop 173: 44, 54, 1983.

2 - García Lombas , M y otros : Enfermedades Oligoarticulares sin síntomas extraarticulares. En: Diagnóstico diferencial de las enfermedades reumáticas. Editorial Científico - Técnica. 1979.

3 - Cailliet R. : Anatomía Funcional . En: Síndromes dolorosos : Hombro. El manual moderno S. A. de C.V. 3 De 1994 , pag. 1 a 50.

4 - Perry J. Anatomy and biomechanics of the shoulder in Throwing, Swimming, Gymnastic and

- Tennis. Clin Sports Med Z: 1983 ppg. 247-269.
- 5 – Poppen N. R. , Walker PS : Forces at the Glenohumeral Joint in Abducción. Clin. Orthop 135 : pag. 165-170.
- 6 - Zachazewski J. E. , Reischl S. : Flexibility for the runner : Specific Program Considerations. Topics in Acute Trauma. Rehabilitation 1 : 1986 pag. 9 a 27.
- 7 – Chinchetru García M.C. y Flores M.A. : Escalas de valoración funcional del hombro : En Rehabilitación. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física . Vol. 28 Fac 6 1994, p. 435 – 441.
- 8 – Porro J. Salas O. O. : Escala de Valoración Funcional del Hombro utilizadas en el Servicio Nacional de Reumatología 9 – Llerena Reyes G. A. , Guibert Toledano Z. M. , Martínez Hernández A.: Dolor Reumático . Consideraciones Clínico Terapéuticas . Editorial MININT 1997, P. 33 – 35.
- 10 – Flores Martínez , Vázquez Rivero : Rotura del Manguito de los rotadores . Diagnóstico y tratamiento . En: Rehabilitación. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Vol. 27 Fac 3 1993 , p 184 – 187.
- 11 – Cailliet R. : Localización y Mecanismos tisulares del dolor en el cinturón escapular. En: Síndromes dolorosos: Hombro. El Manual Moderno S.A. de C.V. 3ra edición 1994 p. 53 – 95.
- 12 – Bowling R W. , Rockar P. A. Examination of the shoulder complex, Phys Ther 66: 12, 1986.
- 13 – Rotes Querol . Exploración del hombro. Semiología de los traumatismos. Edición Expaxs S. A. Barcelona España 1965 , p. 241 – 309.
- 14 – Boada J.J. Manual práctico de electroterapia . Barcelona , ed. Universitaria, 1982, p. 175 – 180 , 153 – 257.
- 15 – Gutman Z.A. Fisioterapia Actual. 2da Ed., Barcelona, Editorial Jims 1980, p. 207 – 218, 153 – 238.
- 16 – Benton Laurel, et al : Funtional Electrical Stimulation: A Practical Clinical Guide. Rancho Los Amigos . Rehabilitation. Enginne King Center. Downey, California 1981, p. 11 – 148.
- 17 – Arrebola Pena , Rivero Vázquez . Patologías de partes blandas del hombro. En: Rehabilitación. +Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Vol. 22 Esa 2 1988, p. 157 – 161.
- 18 – Fernández Vega D.V., Alvaro Pascual D.F. y colab.: Tratamiento rehabilitador del hombro quirúrgico intervenido mediante artroplastia parcial tipo Neer. En: Rehabilitación. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física. Vol. 22 Fac. 3 1988 p. 243 – 249.
- 19 – Cailliet R. Hombro Congelado: Capsulitis Adhesiva . Bursitis Adhesiva. En: Síndromes Dolorosos. Hombro. El Manual Moderno S.A. de C.V. 3ra Edic. 1994, p. 107 – 137.
- 20 – Porro Novo, J., Suárez Martín R. y Colab. : Tratamiento Conservador en las lesiones de partes blandas del hombro (abst.). Revista Dolor. Vol. 12 SuplV 1997, 21.
- 21 – Porro Novo J. , Suárez Martín R. , Oliva Salas O. y Colab. : Rehabilitación Pos – artroscópica del hombro (abst). Revista Dolor , Vol. Supl. 1998, 28