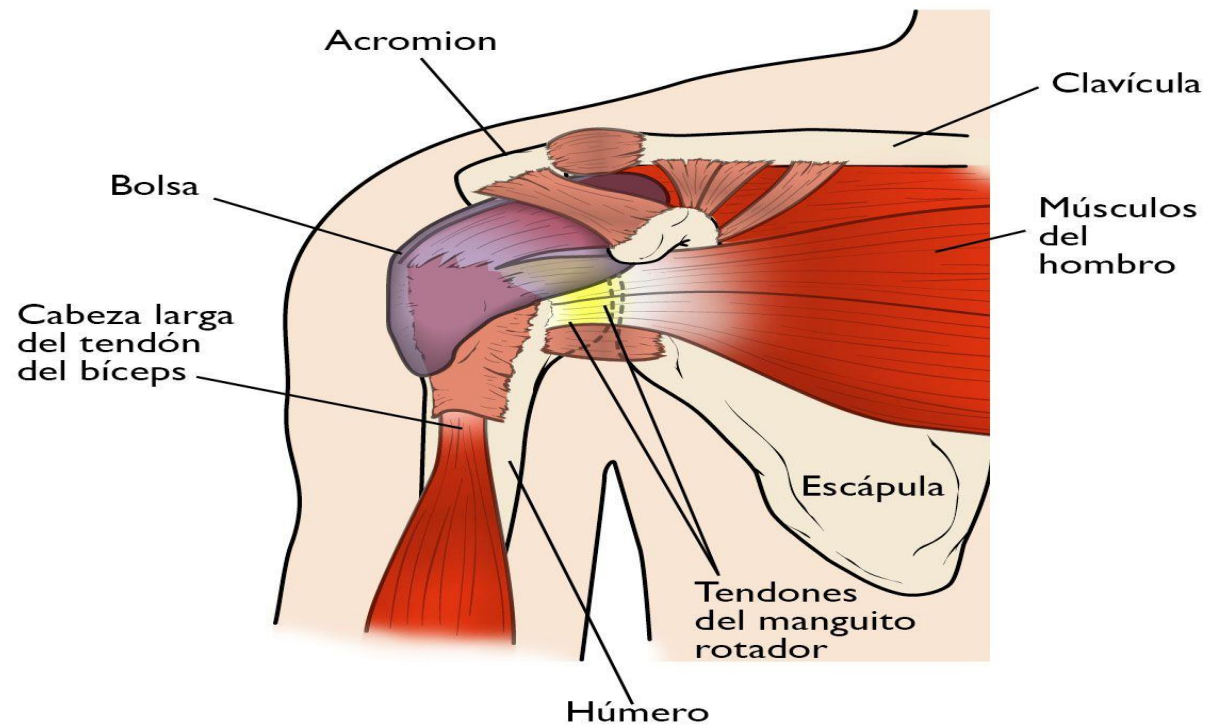


PREVENCIÓN MANGUITO ROTADOR



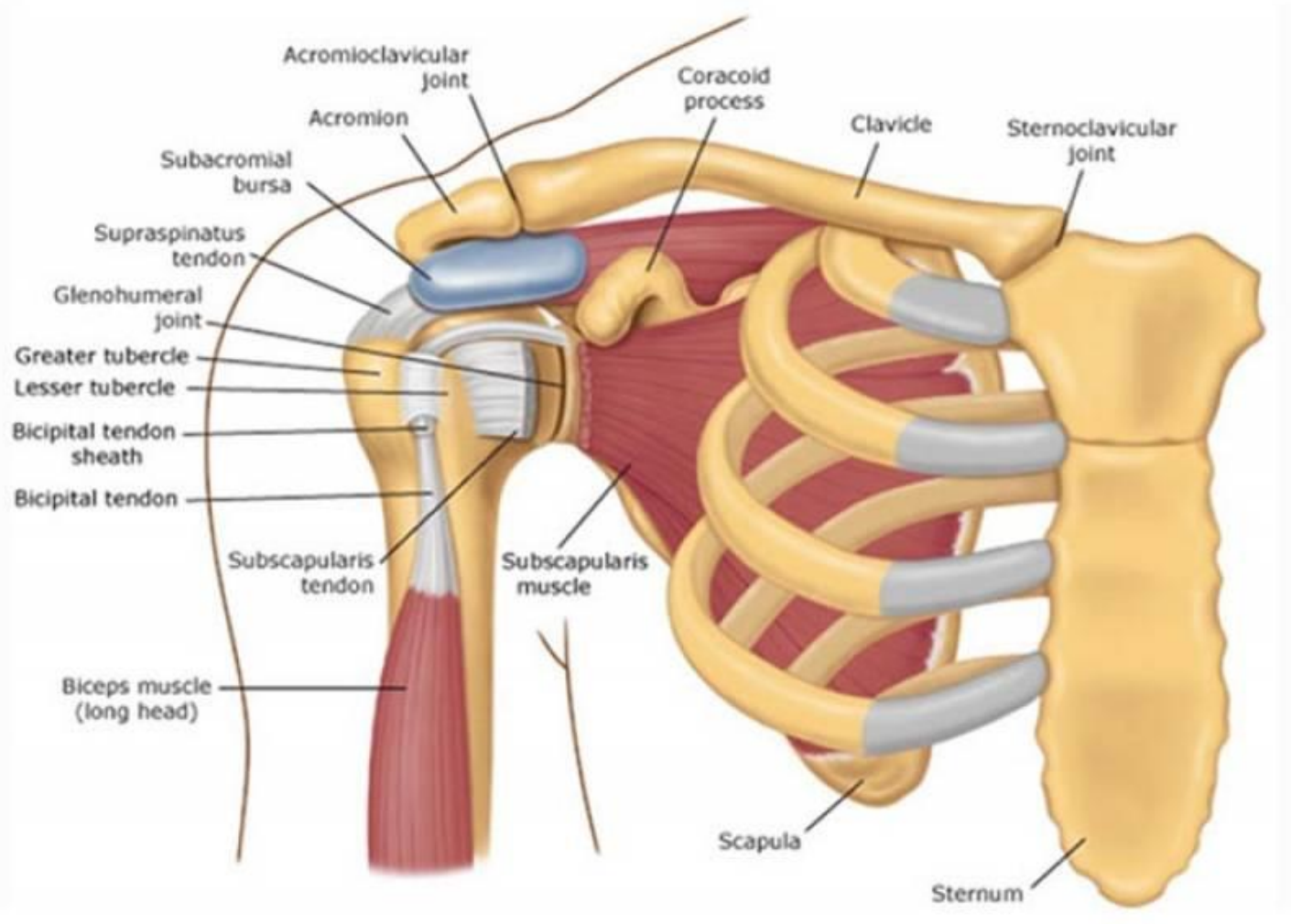
BOLETIN N°3
Septiembre 2023





MANGUITO ROTADOR

El manguito rotador es un grupo de cuatro tendones (supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor) que rodean la articulación del hombro, cuya función es contribuir tanto a la movilidad como estabilidad del hombro. Su importancia radica en mantener centrada la cabeza del húmero en la cavidad glenoidea (escápula) durante el movimiento del hombro y en proporcionar un equilibrio muscular. Estos son músculos pequeños, estabilizadores y proporcionan la mayor parte de la estabilidad de la articulación del hombro y permiten que el movimiento del hombro sea preciso y coordinado. De los cuatro músculos del manguito rotador, el tendón que se lesiona más comúnmente es el supraespinoso.



SINTOMAS DEL MANGUITO ROTADOR



- ▶ Generalmente comienza con un dolor de inicio insidioso, localizado en la parte superior y lateral del brazo, el que puede irradiarse también a la región del cuello y codo. Se acentúa con los movimientos de elevación y rotación del brazo y también es característico el dolor nocturno, sobre todo al cargarse sobre el hombro afectado.
- ▶ Otro síntoma frecuente es la debilidad del hombro o incapacidad de usar el brazo en situaciones específicas, como dificultad para vestirse, abrocharse el cinturón de seguridad o levantar objetos pesados arriba del nivel del hombro. Cuando el cuadro se hace crónico, puede haber pérdida en los rangos de movilidad, principalmente en la elevación del brazo (abducción).



SÍNTOMAS DE DAÑO O ROTURA DEL MANGUITO

- Dolor profundo.
- Molestias nocturnas.
- Debilidad del brazo.
- Incapacidad para elevarlo.

¿ CAUSAS DE LA LESIÓN ?



- ▶ Lo más común es una caída sobre el brazo generando una tensión brusca sobre el tendón o incluso una luxación de hombro que provoca un estiramiento brusco de los tendones del manguito de los rotadores. También, el manguito de los rotadores se daña con el paso de los años, debido a un estrés mecánico repetitivo, la rotura de estos tendones puede ser la consecuencia final de un proceso lento de inflamación crónica y degeneración debido al desgaste por roce entre el tendón y el acromion. Si una persona tiene una distancia entre el acromion (hueso que hay en la parte superior y externa del hombro) y la cabeza humeral de menos de 1 cm, el supraespinoso tiene en esta situación menos espacio disponible y el movimiento causa fricción del tendón con el acromion provocando deshilachamiento e inflamación, esto se le llama síndrome de pinzamiento subacromial. Este exceso de roce suele también estar provocado por una descompensación de la musculatura del hombro

¿ COMO SE REALIZA EL DIAGNOSTICO ?



- ▶
- ▶ Por lo general, el médico puede hacer el diagnóstico en la entrevista médica y el examen físico. Para corroborarlo, habitualmente es necesario solicitar un estudio radiológico en las distintas proyecciones del hombro, junto con una ecografía del hombro afectado. En la mayoría de los casos, basta con estos dos estudios para confirmar el diagnóstico y tomar una conducta terapéutica. La resonancia magnética es un excelente método de estudio, en especial cuando se quiere confirmar o descartar otros diagnósticos asociados a la lesión del manguito rotador.

TRATAMIENTO DEL MANGUITO ROTADOR



El tratamiento dependerá del grado de lesión.

En el caso de tendinosis y/o pinzamiento sin rotura del manguito rotador, se debe optar por un manejo conservador a base de antiinflamatorios y kinesiología para mejorar la movilidad, fortalecer y lograr el balance muscular necesario para la correcta función del hombro. El tratamiento kinesiológico debe estar basado en una primera etapa en ejercicios de movilidad y elongación para recuperar el rango de movilidad, para luego pasar a ejercicios de la musculatura periescapular y finalmente asociar ejercicios de fuerza con énfasis en los ejercicios excéntricos del manguito rotador. Todo este plan de ejercicios va acompañado de terapias manuales y fisioterapia.

ROTURA PARCIAL

En la rotura parcial del manguito rotador también se puede optar por el tratamiento kinésico asociado a analgésicos antiinflamatorios. En estos casos, el tratamiento kinésico debiera ser de por al menos 3 meses. Además, se puede utilizar la infiltración de corticoides en casos seleccionados. Esta consiste en la inyección de un corticoide más un anestésico local en la Bursa que se inflama alrededor del manguito rotador (la bursitis es una importante causa de dolor) para disminuir la inflamación y mejorar los síntomas. Cuando el tratamiento conservador fracasa, se debe considerar la opción del tratamiento quirúrgico.



ROTURA COMPLETA

Cuando la rotura es completa, los beneficios con el tratamiento conservador pueden ser menores e incluso, es probable que en algunos pacientes el daño siga progresando en el tiempo, presente un tamaño mayor, desarrolle mayor atrofia muscular y se convierta en una rotura irreparable. La rotura del manguito rotador no cicatriza espontáneamente. Por lo tanto, en casos de rotura completa con síntomas progresivos y persistentes, se recomienda la reparación del manguito rotador mediante la artroscopia de hombro o por cirugía abierta, ambas con muy buenos resultados. Esta indicación tiene mayor énfasis en pacientes menores de 65 años, ya que sabemos que ellos presentan una mayor probabilidad de que la lesión cicatrice mejor luego de la reparación, lo que les va a permitir recuperar mayor movilidad y fuerza. Posterior a la cirugía, habrá que esperar que cicatrice la reparación del tendón para luego iniciar una rehabilitación con terapia física. Se espera que el hombro se recupere dentro los siguientes 6 meses a la cirugía.





En algunos casos, la rotura del manguito rotador es irreparable debido al tamaño de la lesión, al desarrollo de atrofia muscular avanzada y a la presencia de artrosis del hombro. En estos casos existen distintas alternativas que van desde el tratamiento conservador para mejorar la función en lo posible, una artroscopia de hombro para realizar una tenotomía del bíceps (importante fuente de dolor) o una reparación parcial del manguito rotador y finalmente se puede optar a una cirugía de reconstrucción mediante una prótesis de hombro.



HOMBRO NORMAL



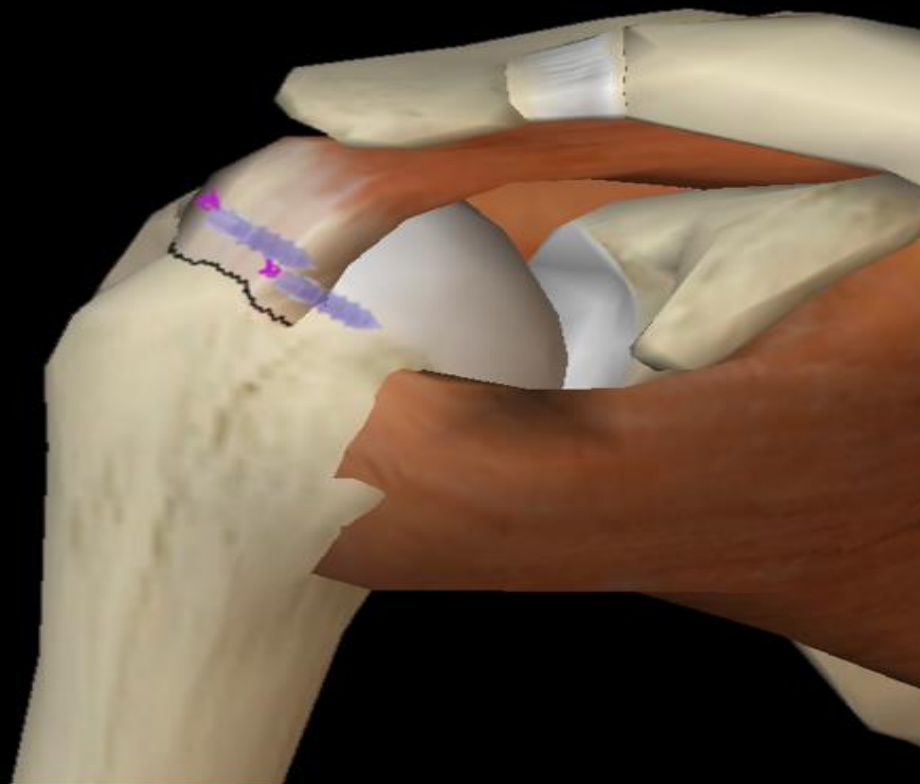
ROTURA MANGUITO



ROTURA MANGUITO



MANGUITO REPARADO



PREVENCIÓN

Para disminuir el riesgo de generar dolor en estos tendones, deben evitarse los movimientos repetitivos del brazo, sobre todo de elevación, así como también levantar pesos significativos sin una adecuada preparación física. En los deportistas lanzadores es fundamental mantener un entrenamiento constante del manguito rotador para prevenir lesiones.

Por otra parte, en los pacientes de más edad la consulta precoz frente al dolor de hombro podría evitar que llegara a la rotura haciendo un tratamiento previo, tratando de evitar que esta lesión pudiera terminar en una rotura del tendón.



- ✓ Aprenda los ejercicios con un fisioterapeuta especializado en hombro antes de realizarlos en casa.
- ✓ Realice controles con su fisioterapeuta para asegurarse de que los realiza correctamente.
- ✓ Practique los ejercicios al menos 3 veces por semana (una sesión dura 20 minutos).
- ✓ Concéntrese para sentir el estiramiento en el lugar adecuado. Realice el estiramiento de forma muy suave para no provocar dolor.
- ✓ No piense en otras cosas mientras realiza los ejercicios.
- ✓ Respire lentamente, expire al realizar el esfuerzo o el estiramiento.
- ✓ No debe tener dolor que persista después de la sesión.
- ✓ Debe sentir mayor flexibilidad y confort después de las sesiones.



¡GRACIAS!



**SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO**

