

PLANTEAMIENTOS PREVIOS

Luis Palomeque, PT, D.O PhD



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



EL DOLOR DE HOMBRO

- Es una de las causas más comunes de consulta, sobre todo en personas con edades de más de 45 años.
- En la mayoría de pacientes aparece sin antecedente traumático previo.
- Más del 70% de los pacientes consultan por **“dolor relacionado con el manguito de los rotadores”**



Dolor relacionado con el manguito rotador

Tendinopatías

Bursitis

Rotura del manguito

Impingement



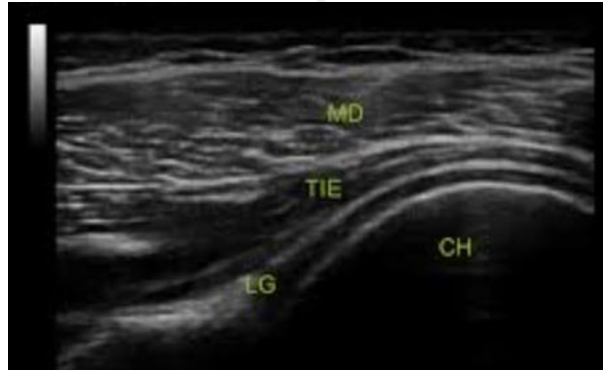
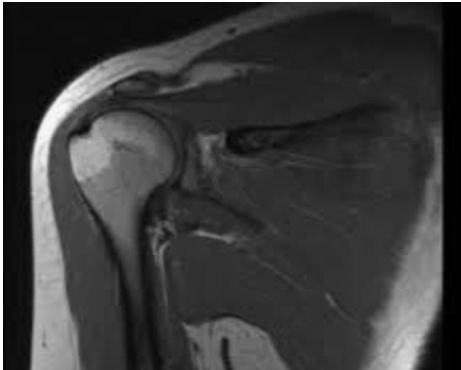
CARACTERÍSTICAS COMUNES DEL DOLOR RELACIONADO CON EL MANGUITO DE LOS ROTADORES

- Aparición de dolor:
 - Puede ser progresiva.
 - Puede estar relacionada con un esfuerzo.
 - Puede estar relacionada con movimientos repetitivos o actividades deportivas.
- Síntomas principales:
 - Dolor en la abducción/flexión activas y/o rotación.
- Puede presentar dolor en reposo y/o durante la noche.



EL DIAGNÓSTICO

¿qué nos aporta el diagnóstico patoanatómico en el caso de la patología del hombro a nuestra práctica clínica?



“Abnormal findings on magnetic resonance images of asymptomatic shoulders ”



- RMN en 96 sujetos **ASINTOMÁTICOS**: la prevalencia de la rotura del manguito rotador fue del **34%**.
- En la franja de edad de más de 60 años, alcanzó el 54%, algunas eran roturas completas (28%)



“Shoulder strength in asymptomatic individuals with intact compared with torn rotator cuffs”



- Ecografía en 237 sujetos **ASINTOMÁTICOS: 41 sujetos** presentaban una rotura del manguito.
- En los sujetos con rotura unilateral completa del manguito rotador, no se observaron diferencias entre los dos hombros en la fuerza en ABD ni en rotación externa.



“Ultrasound of the shoulder: asymptomatic findings in men”

- Ecografía en 51 sujetos **ASINTOMÁTICOS**: Se encuentran alteraciones patoanatómicas en el **96%** de los sujetos
- Los hallazgos más habituales fueron:
- Engrosamiento de la bolsa subacromio-deltoides: 78%
- Osteoartritis acromioclavicular: 65%
- Tendinosis del supraespinoso : 25%
- Rotura parcial del supraespinoso: 22%
- Anormalidad del labrum: 14%



“Bilateral magnetic resonance imaging findings in individuals with unilateral shoulder pain”



- RMN bilateral en 123 sujetos **con dolor unilateral de hombro.**
- En el lado sin síntomas, presentaban **alteraciones** estructurales **similares.**



“Symptoms of Pain Do Not Correlate with Rotator Cuff Tear Severity:

A Cross-Sectional Study of 393

Patients with a Symptomatic Atraumatic Full-Thickness

Rotator CuffTear”



- Estudio multicéntrico en 393 pacientes con rotura completa del manguito rotador.
- RESULTADOS: **NO** se puede establecer **RELACIÓN** entre la **GRAVEDAD** de la lesión estructural y el nivel de **DOLOR**.



Los hallazgos de estos estudios nos sugieren que asignar automáticamente a la alteración estructural la causa de toda la sintomatología del paciente conlleva una **PROBABILIDAD DE ERROR** muy elevada.

Es importante tener presente esto, porque de lo contrario, el diagnóstico patoanatómico puede **DESVIAR** nuestra intervención terapéutica en lugar de guiarla.



Y, por otro lado, cuando tratamos a nuestros pacientes, nuestra labor no es reparar alteraciones estructurales, para lo que sí es importante tener un diagnóstico patoanatómico preciso.

En nuestra práctica diaria, MANEJAMOS SITUACIONES CLÍNICAS, en las que se relacionan distintos elementos: movimiento, dolor, disfunción, alteraciones estructurales, contexto biopsicosocial...



Otra desventaja para nuestra profesión reside en que **seguimos utilizando categorías diagnósticas importadas**, propias de otras especialidades, tales como síndrome de impingement subacromial, bursitis, tendinopatía del supraespinoso, hombro congelado, artritis acromioclavicular, etc.; que aportan información valiosa a esas otras especialidades a la hora de tomar sus decisiones clínicas, pero que **NO ES SUFICIENTE para nosotros.**



Debemos utilizar **nuestros diagnósticos**, que nos aporten información útil para tomar decisiones, y que nos ayuden a manejar cada caso desde **nuestra propia perspectiva**.



- SLAP
- IMPINGEMENT
- BURSITIS
- TENDINOPATÍA
- HOMBRO CONGELADO

- ANTERIORIDAD GH
- SUPERIORIDAD GH
- INFERIORIDAD GH
- HIPERMOVILIDAD
- DISFUNCIÓN AC
- DISFUNCIÓN ECC
- DISFUNCIÓN
ESCAPULAR
- SENSIBILIZACIÓN



EL TRATAMIENTO



Muchos mejoran sin necesidad de tratamiento

External rotator strength deficits in non-athletic people with rotator cuff related shoulder pain are not associated with pain intensity or disability levels.

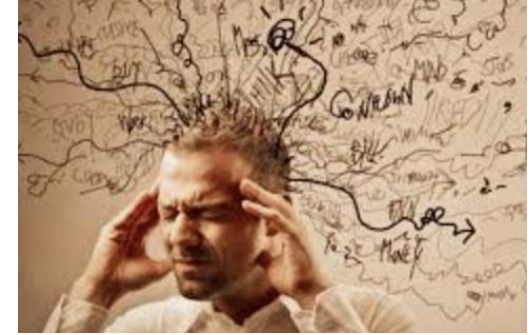


- No reposo
- No limitar completamente el movimiento
- El mayor daño se suele generar por no utilizar el hombro



Factores que modifican el dolor

- Alteraciones del sueño.
- Estrés.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Sedentarismo.



INFILTRACIONES

- Muy utilizadas.
- No ayudan a todos los pacientes.



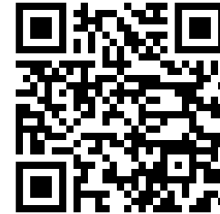
Sólo consiguen eliminar el dolor en el 20% de los casos



EJERCICIOS

Alta evidencia científica

Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome: a multidisciplinary review by the Dutch Orthopaedic Association.



JERARQUÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

1º ARTICULACIÓN OMOTORÁCICA

1º TRABAJO DE CONTROL Y POSICIONAMIENTO ESCAPULAR DELTOIDES POSTERIOR Y REDONDO MAYOR EN DESCENSO ESCAPULAR

TRABAJO DE LAS FIBRAS DEL TRAPECIO MEDIO E INFERIOR.

CONTROL DEL SERRATO- ROMBOIDES MAYOR Y MENOR.

INFRAESPINOSO

REDONDOS MAYOR Y MENOR .

DELTOIDES ANTERIOR Y MEDIO.

ANGULAR.

SUBESCAPULAR.

PECTORALES MAYOR Y MENOR Y BÍCEPS

EJERCICIOS

Técnica principal de tratamiento



Mejor con tratamientos complementarios y no de forma aislada



EJERCICIOS

Programas de 3 meses de media



**Mejores resultados cuanto más tiempo se mantenga
el programa**



Intensidad del ejercicio que mantenga niveles tolerables de dolor



CIRUGÍA

Si el ejercicio y el estilo de vida es mantenido, pocos precisan de cirugía

Smoking and operative treatment of rotator cuff tear. [Scand J Med Sci Sports . 2014 Apr;24\(2\):400-3](#)

Exercises versus arthroscopic decompression in patients with subacromial impingement: a randomised, controlled study in 90 cases with a one year follow up. [Ann Rheum Dis . 2005 May;64\(5\):760-4.](#)

Does arthroscopic acromioplasty provide any additional value in the treatment of shoulder impingement syndrome?: a two-year randomised controlled trial. [J Bone Joint Surg Br . 2009 Oct;91\(10\):1326-34](#)

Exercises may be as efficient as subacromial decompression in patients with subacromial stage II impingement: 4-8-years' follow-up in a prospective, randomized study. [Scand J Rheumatol . May-Jun 2006;35\(3\):224-8](#)

No evidence of long-term benefits of arthroscopic acromioplasty in the treatment of shoulder impingement syndrome: Five-year results of a randomised controlled trial. [Bone Joint Res . 2013 Jul 1;2\(7\):132-9.](#)

Arthroscopic decompression not recommended in the treatment of rotator cuff tendinopathy: a final review of a randomised controlled trial at a minimum follow-up of ten years. [Bone Joint J . 2017 Jun;99-B\(6\):799-805](#)

Treatment of non-traumatic rotator cuff tears: A randomised controlled trial with one-year clinical results. [Bone Joint J . 2014 Jan;96-B\(1\):75-81.](#)

Treatment of Nontraumatic Rotator Cuff Tears: A Randomized Controlled Trial with Two Years of Clinical and Imaging Follow-up. [J Bone Joint Surg Am . 2015 Nov 4;97\(21\):1729-37](#)

Operative versus conservative treatment of small, nontraumatic supraspinatus tears in patients older than 55 years: over 5-year follow-up of a randomized controlled trial. [J Shoulder Elbow Surg . 2021 Nov;30\(11\):2455-2464](#)

Subacromial decompression surgery for rotator cuff disease. [Cochrane Database Syst Rev . 2019 Jan 17;1\(1\):CD005619.](#)

Surgery for rotator cuff tears. [Cochrane Database Syst Rev. 2019 Dec 9;12\(12\):CD013502](#)





Visita Nuestro Departamento Científico

scientific-european-federation-osteopaths.org