



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

220/10 - TENDINITIS CALCIFICANTE DEL MANGUITO ROTADOR

G. Malave^a, R. Blanes^b, A. Oltra Garay^b, M.T. Sánchez Fernández^b, J.L. García Arenas^c, M.C. Vázquez Basallote^b y V.J. Benlliure de la Fuente^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Altura. Castellón. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerto de Sagunto. Castellón. ^cMédico Residente de Medicina Física y Rehabilitación. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, diestra, administrativa. Presenta 6 meses dolor en hombro derecho incrementándose desde hace 2 meses. No antecedentes traumáticos, dolor nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: Movilidad activa completa. Jobe + Yocum + Patte + O'Brien + RMN Hombro: pinzamiento subacromial. Tendinitis calcificante supraespinoso e infraespinoso. Bursitis subacromiodeltoidea con marcado edema en tejido blandos adyacentes a húmero proximal. Marcado edema óseo en húmero proximal con fractura trabecular multidireccional relacionado antecedente traumático.

Juicio clínico: Tras 6 meses de dolor a movilización de hombro derecho, con movilidad activa conservada, Jobe+ Yocum+ Patte+ y O'Brien+ y realización de pruebas complementarias sugestivas de tendinitis calcificante del manguito rotador realizando 2 infiltraciones para aliviar el dolor realizando ejercicios pendulares de Codman para facilitar de decoaptación del espacio glenohumeral y tiempos respiratorios de reeducación postural para disminuir la tensión del tejido de la cadena neuromuscular anterointerna, movilizar el diafragma y flexibilizar el raquis. Actualmente la paciente se encuentra sin dolor, con un rango de movimiento completo. Sólo aparece dolor en cuando realiza movimiento forzado, y refiere menor tensión a nivel cervical y de la cintura escapular.

Diagnóstico diferencial: Bursitis subacromial, tendinitis bicipital, capsulitis adhesiva, síndrome miofascial, artritis, artrosis, traumatismo, necrosis ósea avascular, neuropatía periférica.

Comentario final: Se produce debido al depósito de cristales de calcio en los tendones del manguito rotador. Más frecuente en mujeres (70%) y alrededor de un 90% de las calcificaciones se producen en supraespinoso e infraespinoso. Su curso se divide en fase aguda y crónica. El dolor no está relacionado con los movimientos y con intensidad elevada. La calcificación se encuentra más consolidada y el dolor se produce con los movimientos. Frente a la sospecha clínica se realizará una radiografía. Se recomienda RMN si se sospecha patología asociada. El tratamiento inicial es conservador, fisioterapia y rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreiro Marzoa I, Veiga Suárez M, Guerra Peña J, Rey Veiga S, Paz Esquete J, Tobío Iglesias A. Tratamiento rehabilitador del hombro doloroso. *Rehabilitación*. 2005;39:113-20.