



## 216/43 - CALCIFICACIÓN DEL SUPRAESPINOZO. LAVADO PERCUTÁNEO GUIADO POR ECO

C. Cayón de las Cuevas<sup>a</sup>, C. Fleitas Quintero<sup>b</sup>, F.J. Álvarez Álvarez<sup>c</sup>, S.R. Castro Prieto<sup>d</sup>, S. Crespo González<sup>e</sup> y C. de la Hoz Regules<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Sardinero. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS Los Valles. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Nansa. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS Selaya. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Nueva Montaña. Santander. <sup>f</sup>Médico de Familia. CS Suances. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años sin antecedentes personales de interés, con dolor en hombro derecho desde hace meses, irradiado al brazo y que empeora por la noche.

**Exploración y pruebas complementarias:** Limitación y dolor para la abducción de hombro, con maniobra de Jobe positiva, rotaciones interna y externa ligeramente dolorosas. Radiografía de hombro: Cambios degenerativos en articulación acromioclavicular con pinzamiento del espacio articular. Calcificación a la topografía del tendón supraespinoso. Ecografía de hombro: Cambios degenerativos en la articulación acromioclavicular. Tendón de la porción larga del bíceps alojado en la corredera bicipital sin alteraciones en su ecoestructura. Pequeña calcificación de aproximadamente 4,2 mm a nivel de la inserción del tendón subescapular derecho. Calcificación de aproximadamente 5 mm intratendinosa en el tendón supraespinoso derecho.

**Juicio clínico:** Calcificación del tendón del supraespinoso.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis y rotura del manguito de los rotadores y del tendón largo del bíceps. Bursitis subacromial. Artrosis. Artritis. Neoplasias primarias o metastásicas. Además no debemos olvidar que el dolor de hombro puede ser un síntoma de dolor referido por lo que hay que descartar patología cervical, torácica (IAM, pericarditis, tumor de Pancoast) o abdominal (patología vesicular o rotura de víscera abdominal).

**Comentario final:** La ecográfica no solo se considera la primera técnica de exploración del hombro, por delante de la resonancia, sino que además es más sensible que la radiografía para detectar depósitos de calcio y la herramienta más adecuada para realización de procedimientos intervencionistas. El tratamiento conservador de las calcificaciones tendinosas es de elección aunque suele ser poco eficaz. La cirugía aunque eficaz, no está exenta de complicaciones y requiere un tiempo prologado de incapacidad mientras que la extracción de las calcificaciones mediante aspiración percutánea guiada por ecografía es una alternativa sencilla, barata y muy eficaz. La técnica consiste en introducir una aguja conectada a una jeringa rellena de lidocaína al 1% siguiendo la dirección de las fibras del tendón, y tras anestesiarse el trayecto, se introduce la aguja en la calcificación. Una vez dentro no se debe aspirar el calcio, sino presionar hasta conseguir que

entre líquido en el interior de la calcificación. Se realizan pequeñas inyecciones, permitiendo que el líquido refluya al interior de la jeringa arrastrando consigo el calcio. Una vez finalizado el tratamiento se inyectan corticoides en la bursa subacromial y se remite al paciente a casa sin prescripción de reposo. En cuanto los resultados, la mitad de los pacientes están asintomáticos al año y un 40% más refiere una importante mejoría. Las calcificaciones desaparecen totalmente en el 78% y casi totalmente en el 11%. Los mejores resultados se obtienen en las calcificaciones grandes y compactas, especialmente las localizadas en el supraespinoso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Del Cura JL, Torre E, Zabala R, Legórburu A. Sonographically guided percutaneous needle lavage in calcific tendinitis of the shoulder: short- and long-term results. *Am J Roentgenol*. 2007;189:W128-34.
2. Serafini G, Sconfienza LM, Lacelli F, Silvestri E, Aliprandi A, Sardanelli F. Rotator cuff calcific tendinosis: Short-term and 10-year outcomes after two-needle us-guided percutaneous treatment-nonrandomized controlled trial. *Radiology*. 2009;252:157-64.