



216/119 - HOMBRO DOLOROSO

G.D.R. Zambrana Calvi^a y M.D. Camacho Martos^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. CS Ciudad Real III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, cocinera de profesión, con HTA diagnosticada hacía 10 años, controlada con olmesartán y amlodipino. Estando de pie en el autobús que toma habitualmente para acudir al centro de salud, éste frenó bruscamente y la paciente se agarró con fuerza a la barra y el asidero del bus. Como consecuencia, sufrió un tirón fuerte en el hombro derecho y notó un dolor agudo en el mismo sitio. Cuando llegó a la visita programada del médico consultó por dolor para la abducción del hombro derecho a partir de los 70 grados, que se intensificaba al oponer resistencia. No tenía limitación a la movilización pasiva.

Exploración y pruebas complementarias: Realizamos una ecografía clínica básica articular (equipo portable), en la que se observó engrosamiento y alteración de la estructura fibrilar del tendón del músculo supraespinoso compatible con tendinitis. Además, observamos una disrupción de las fibras del tendón largo del bíceps y aumento del líquido en la vaina sinovial.

Juicio clínico: Realizamos una ecografía clínica básica articular (equipo portable), en la que se observó engrosamiento y alteración de la estructura fibrilar del tendón del músculo supraespinoso compatible con tendinitis. Además, observamos una disrupción de las fibras del tendón largo del bíceps y aumento del líquido en la vaina sinovial.

Diagnóstico diferencial: Lesiones de los tendones del hombro, tenosinovitis, entesopatías, rotura del tendón.

Comentario final: La ecografía permitió en una misma visita confirmar el diagnóstico de sospecha tras la exploración física (tendinitis del supraespinoso) y aportó información adicional añadiendo un diagnóstico no sospechado inicialmente (tendinitis con rotura parcial del tendón largo del bíceps). El dolor de la tendinitis del bíceps se centra a menudo en la parte anterior del hombro; el dolor puede irradiarse distalmente sobre el músculo bíceps. Los síntomas a menudo se ven agravados por levantar, empujar, o actividades generales repetitivas. Los pacientes pueden quejarse de un arco doloroso de movimiento asociado con un clic, y el dolor que empeora por la noche. Los síntomas son graduales al principio. Rotura aguda del tendón por lo general ocurre durante un evento traumático específico que causa dolor súbito, un "pop", equimosis e hinchazón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allen GM. Shoulder ultrasound imaging-integrating anatomy, biomechanics and disease processes. *Eur J Radiol.* 2008;68:137-46.
2. Miranda H, Punnett L, Viikari-Juntura E, Heliövaara M, Knekt P. Physical work and chronic shoulder disorder. Results of a prospective population-based study. *An Rheum Dis.* 2008;67:218-23.
3. Clark JM, Harryman DT 2nd. Tendons, ligaments, and capsule of the rotator cuff. Gross and microscopic anatomy. *J Bone Joint Surg Am.* 1992;74:713.