Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2438

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3238 - TENDINOPATÍA DEL MANGUITO ROTADOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Tárraga Galdón[1], E. Almazán Delgado[2] y J. López del Hierro[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que consultó por dolor intenso en hombro derecho e incapacidad funcional, de comienzo insidioso y predominio nocturno, de una semana de evolución. Refería dificultad para su aseo personal y para realizar su trabajo habitual. Dada la persistencia del dolor, acudió a Urgencias, donde se le prescribieron Ibuprofeno y dexketoprofeno, y asistió a un fisioterapeuta particular. Ante la falta de mejoría, tras presentar dolor más intenso y falta de sensibilidad en el primer dedo de la mano derecha, acudió a la consulta de Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: No deformidades, no equimosis. Movilidad pasiva conservada. Movilidad activa: No dolor a la rotación interna. Dolor a la rotación externa. Arco doloroso en abducción. Signos Neer y Jobe +. No chasquidos ni crepitación. No inestabilidad articular glenohumeral o acromioclavicular. Fuerza muscular conservada. Parestesias en zona dorsal del 1er dedo de mano derecha. Rx de hombro: se observó disminución del espacio subacromial y de los elementos osteotendinosos.

Orientación diagnóstica: Ante una tendinopatía del manguito de los rotadores es posible diferenciar los tendones predominantemente afectados. La maniobra de Jobe es específica de la afectación del supraespinoso, o las pruebas del infraespinoso o del subescapular que consisten en la contracción externa o interna contrarresistencia respectivamente. Además, la maniobra de Gerber puede ayudar a explorar más exhaustivamente el subescapular, frecuentemente afectado. Para la articulación acromioclavicular, el test de O'Brien ha demostrado tener una sensibilidad y especificidad altas en relación a los hallazgos en RMN. Por ello, en AP podemos realizar una aproximación diagnóstica más específica del tendón afectado, sin olvidar descartar procesos que causen dolor referido o irradiado hacia el hombro.

Diagnóstico diferencial: Tendinopatía del manguito de los rotadores o síndrome de rozamiento subacromial.

Comentario final: El arco doloroso en abducción y el dolor nocturno son signos clave para el diagnóstico, siendo principalmente clínico. La posible identificación del tendón afecto puede ayudarnos en nuestras recomendaciones al paciente (ejercicios de rehabilitación, actividades a evitar). El manejo conservador en AP debe centrarse en el control del dolor, puesto que la limitación funcional de esta patología supone una gran afectación emocional para los pacientes.

Bibliografía

1. De la Rosa TL, Wang AW, Zheng MH. Tendinosis of the rotator cuff: a review. J Musculoskel Res. 2001;5:143.
2. Boudreault J, Desmeules F, Roy JS, et al. The efficacy of oral non-steroidal anti-inflammatory drugs for rotator cuff tendinopathy: a systematic review and meta-analysis. J Rehabil Med. 2014;46:294.

Palabras clave: Omalgia. Tendinopatía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.