

DISEASES & CONDITIONS

Compresión del hombro/Tendinitis del manguito rotador (Shoulder Impingement/Rotator Cuff Tendinitis)

Una de las quejas físicas más frecuentes es el dolor de hombro. El hombro está compuesto por varias articulaciones combinadas con tendones y músculos que permiten un gran rango de movimiento del brazo. Como el hombro está formado por tantas estructuras diferentes, es vulnerable a muchos problemas distintos. El manguito de los rotadores es una fuente de dolor frecuente en el hombro.

Anatomía

El hombro está compuesto por tres huesos: el hueso de la parte superior del brazo (húmero), el omóplato (escápula) y la clavícula.

El manguito de los rotadores sostiene el brazo en la cavidad del hombro. Estos músculos y tendones forman un revestimiento alrededor de la cabeza del hueso de la parte superior del brazo y la sujetan al omóplato.

Hay una bolsa lubricante llamada *bursa* entre el manguito de los rotadores y el hueso superior del hombro (acromion). La bursa permite que los tendones del manguito de los rotadores se deslicen libremente al mover el brazo.



Descripción

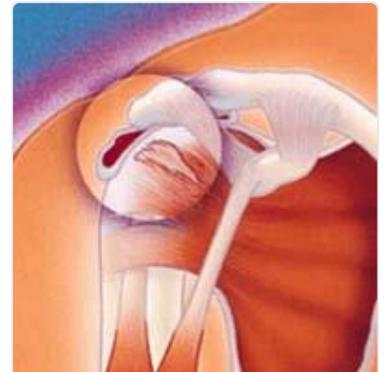
El manguito de los rotadores es una fuente de dolor frecuente en el hombro. El dolor puede ser el resultado de lo siguiente:

- **Tendinitis.** Los tendones del manguito de los rotadores pueden irritarse o dañarse.
- **Bursitis.** La bursa se puede inflamar e hinchar con más líquido, lo cual provoca dolor.
- **Pinzamiento.** Al levantar el brazo a la altura del hombro, el espacio entre el acromion y el manguito se achica. El acromion puede rozar (o pinzar) el tendón y la bursa, lo que causa irritación y dolor.

Causa

El dolor del manguito de los rotadores es frecuente en atletas y en personas de mediana edad. Los atletas jóvenes que usan los brazos por encima de la cabeza para nadar, jugar al béisbol y al tenis son especialmente vulnerables. Quienes hacen actividades repetidas de levantamiento o por encima de la cabeza, como colgar papel, construcción o pintura, también son susceptibles.

El dolor puede aparecer a causa de una lesión menor. Algunas veces, ocurre sin causa aparente.



El acromion "comprime" al manguito rotador y la bolsa.

Síntomas

El dolor en el manguito de los rotadores con frecuencia provoca inflamación y sensibilidad en la parte frontal del hombro. Es posible sentir dolor y rigidez al levantar el brazo. También se puede tener dolor al bajar el brazo desde una posición elevada.

Los síntomas iniciales pueden ser leves. Con frecuencia, los pacientes no buscan un tratamiento en las primeras etapas. Estos síntomas pueden incluir los siguientes:

- Dolor leve presente con actividad y en reposo
- Dolor que se irradia desde el frente del hombro hasta el lado del brazo
- Dolor repentino al hacer movimientos de elevación o estiramiento
- Los atletas que hacen deportes con los brazos por encima de la cabeza pueden tener dolor al lanzar o sacar una pelota de tenis

A medida que el problema avanza, los síntomas aumentan:

- Dolor por la noche
- Pérdida de fuerza y movimiento
- Dificultad para hacer actividades en las que se coloca el brazo detrás de la espalda, como abotonarse o cerrar una cremallera

Si el dolor aparece repentinamente, el hombro podría estar muy sensible. Todos los movimientos pueden ser limitados o dolorosos.

Examen médico

Antecedentes médicos y examen físico

Después de analizar los síntomas y los antecedentes médicos, el médico le examinará el hombro. Controlará si alguna región está sensible o si hay alguna deformidad. Para medir el rango de movimiento del hombro, el médico le pedirá que mueva el brazo en diferentes direcciones. También probará la fuerza que tiene en el brazo.

El médico verificará si tiene otros problemas en la articulación del hombro. También le examinará el cuello para asegurarse de que el dolor no provenga de un nervio pinzado, y para descartar otras afecciones, como la artritis.

Su médico examinará su rango de movimiento, para ello le pedirá que mueva el brazo en distintas direcciones.

Reproducido con permiso de JF Sarwark, ed: Essentials of Musculoskeletal Care, ed 4. Rosemont, IL, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2010.



Pruebas de imágenes

Otras pruebas que pueden ayudar al médico a confirmar el diagnóstico incluyen las siguientes:

Radiografías. Como las radiografías no muestran los tejidos blandos del hombro, como el manguito de los rotadores, las radiografías simples de un hombro con dolor en el manguito son muy frecuentes o pueden mostrar un pequeño espolón óseo. Una vista especial de la radiografía, llamada *anteroposterior*, mostrará un pequeño espolón óseo en el borde frontal del acromion.



(Izquierda) Radiografía con outlet view normal. **(Derecha)** Outlet view anormal que muestra una protuberancia ósea grande que causa compresión del manguito rotador.

Imágenes por resonancia magnética (IRM) y ecografías. Las resonancias magnéticas pueden generar mejores imágenes de los tejidos blandos, como los tendones del manguito de los rotadores, que las radiografías. Pueden mostrar el líquido o la inflamación de la bursa y del manguito de los rotadores. En algunos casos, se puede observar un desgarro parcial del manguito.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir el dolor y restaurar la función. Al planear el tratamiento, el médico tendrá en cuenta su edad, nivel de actividad y salud en general.

Tratamiento no quirúrgico

En la mayoría de los casos, el tratamiento inicial no es quirúrgico. Aunque el tratamiento no quirúrgico puede tardar varias semanas o meses, muchos pacientes presentan una mejora gradual y retoman el funcionamiento.

Descanso. El médico podría sugerirle descansar y modificar la actividad, como evitar hacer actividades por encima de la cabeza.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los medicamentos como el ibuprofeno, la aspirina y el naproxeno reducen el dolor y la inflamación.

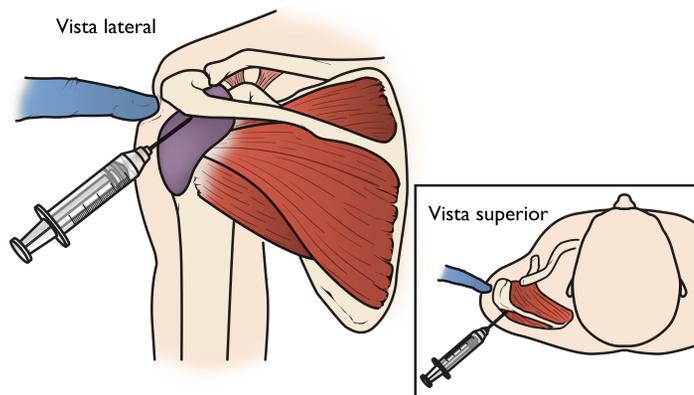
Fisioterapia. Un fisioterapeuta primero se enfocará en restablecer el movimiento normal del hombro. Los ejercicios de estiramiento para mejorar el rango de movimiento son muy útiles. Si tiene dificultades para tomarse las manos detrás de la espalda, es posible que tenga rigidez en la cápsula posterior del hombro (*cápsula* se refiere al revestimiento interno del hombro, y *posterior* quiere decir que es la parte de atrás del hombro). Un estiramiento específico de la cápsula posterior puede ser muy eficaz para aliviar el dolor del hombro.

Una vez que el dolor mejora, el terapeuta puede empezar con un programa de fortalecimiento para los músculos del manguito de los rotadores.

Inyección de esteroides. Si el descanso, los medicamentos y la fisioterapia no alivian el dolor, puede ser útil aplicar una inyección de anestesia local y una preparación de cortisona. La cortisona es un medicamento antiinflamatorio muy eficaz. Inyectarla en la bursa debajo del acromion puede aliviar el dolor.

Una inyección de cortisona puede aliviar los síntomas dolorosos.

Reproducido con permiso de JF Sarwark, ed: Essentials of Musculoskeletal Care, ed 4. Rosemont, IL, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2010.



Tratamiento quirúrgico

Cuando el tratamiento no quirúrgico no alivia el dolor, el médico puede recomendar la cirugía.

El objetivo de la cirugía es crear más espacio para el manguito de los rotadores. Para ello, el médico eliminará la parte inflamada de la bursa. También es posible que extraiga parte del acromion. Esto se conoce también como *descompresión subacromial*. Estos procedimientos generalmente se realizan con una técnica artroscópica.

Técnica artroscópica. En una [artroscopia\(/en/treatment/shoulder-arthroscopy/\)](#), se insertan instrumentos quirúrgicos en dos o tres pequeñas heridas por punción alrededor del hombro. El médico examina el hombro a través de un endoscopio de fibra óptica conectado a una cámara de televisión, luego guía los pequeños instrumentos usando un monitor de video y extrae material óseo y tejido blando. En la mayoría de los casos, se extrae el borde frontal del acromion junto con parte del tejido bursal.

El cirujano también podría tratar otras afecciones presentes en el hombro al momento de la cirugía. Estas pueden ser [artritis \(/es/diseases--conditions/artritis-del-hombro-arthritis-of-the-shoulder/\)](#) entre la clavícula y el acromion (artritis acromioclavicular), inflamación del tendón del bíceps ([tendinitis del bíceps\(/en/diseases--conditions/biceps-tendinitis/\)](#)) o un [desgarro parcial del manguito de los rotadores \(/es/diseases--conditions/desgarres-del-manguito-rotador-rotator-cuff-tears/\)](#).



Técnicas de acromioplastia anterior. **(Izquierda)** Reparación artroscópica. **(Derecha)** Técnica quirúrgica abierta.

Rehabilitación. Después de la cirugía, el brazo podría colocarse en un cabestrillo durante un breve período. Esto permite una curación más rápida. Tan pronto como la comodidad lo permita, el médico retirará el cabestrillo para comenzar a hacer ejercicios y usar el brazo.

El médico le dará un programa de rehabilitación según sus necesidades y los resultados de la cirugía. Incluirá ejercicios para recuperar el rango de movimiento del hombro y la fuerza del brazo. Por lo general, demora entre 2 y 4 meses lograr un alivio total del dolor, pero podría llevar hasta un año.

Last Reviewed

marzo 2022

AAOS does not endorse any treatments, procedures, products, or physicians referenced herein. This information is provided as an educational service and is not intended to serve as medical advice. Anyone seeking specific orthopaedic advice or assistance should consult his or her orthopaedic surgeon, or locate one in your area through the AAOS [Find an Orthopaedist](#) program on this website.