



Carta de la Clínica Diagnóstica Especializada 8

Publicación de la Clínica Diagnóstica Especializada Congregación Mariana
Mayo 2011 - Medellín, Colombia

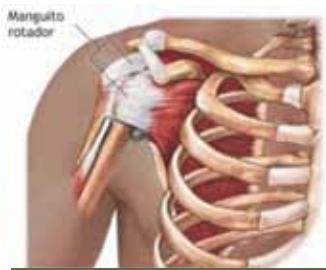
Elaborada por: **Marcela Orozco Muñoz**,
Fisioterapeuta de la CDE

ARTICULACION DEL HOMBRO

El hombro es la parte donde se une el brazo con el tronco. Está formado por tres huesos: la clavícula, escapula y el húmero así como por músculos, ligamentos y tendones.

Ligamentos y tendones

Los tendones son fuertes cordones de tejido que unen los músculos del hombro al hueso y ayudan en su movilidad. Los ligamentos unen un hueso con otro, proporcionando estabilidad de la articulación. Dos estructuras transparentes en forma de saco llamadas bolsas o bursas, permiten el deslizamiento suave de los músculos y tendones, actuando como amortiguadores.



Músculos

Los músculos ayudan a sostener el hombro y permiten la movilidad del hombro en muchas direcciones. Los más importantes para el funcionamiento del hombro son:

- El supraespinoso, permite elevar el hombro.
- El subescapular, permite girar el hombro internamente.
- El infraespinoso, permite la rotación externa.
- El redondo menor, permite la rotación externa.
- El redondo mayor, permite la rotación interna.

Síndrome de manguito rotador

La tendinitis del manguito rotador es una enfermedad común producida por sobreuso que provoca dolor y

discapacidad en el hombro y parte superior del brazo. A menudo se le denomina "pinzamiento" o bursitis. Estos 3 nombres describen la misma condición.

Causas y síntomas

Las actividades deportivas que se asocian con frecuencia a esta condición son los deportes de raqueta, natación, los deportes de lanzamiento y el levantamiento de pesas. El resultado es: dolor, sensibilidad local e incapacidad para realizar movimientos con el hombro.

Otras actividades como pintar, conducir o la carpintería también pueden causar y/o agravar los síntomas. La tendinitis a menudo provoca dolor con acciones como: peinarse, ponerse una chaqueta, meterse la camisa o dormir sobre el hombro o con el brazo sobre la cabeza.

Diagnóstico

1. Su médico le realizará una historia clínica completa.
2. Examen físico del aparato osteomuscular.
3. Las radiografías se solicitan en caso de ser necesarias
4. Debe hacer terapia física cuando el especialista lo indique, buscando una rehabilitación por medio de ejercicios guiados por un profesional.
5. Ocasionalmente, una inyección de anestésico local adyacente al manguito aliviará el dolor, ayudando a confirmar el diagnóstico
6. En casos complicados, se puede pedir una RMN (resonancia magnética nuclear) para evaluar los tendones del manguito buscando desgarros o signos degenerativos.

Tratamiento

El tratamiento generalmente es no-quirúrgico. Los objetivos del programa de tratamiento son, en primer lugar reducir la inflamación y posteriormente estirar y fortalecer los músculos que componen el manguito rotador. La inflamación es usualmente controlada con medicamentos orales (antiinflamatorios) los cuales son recetados por su médico y la terapia física, en la cual se realiza disminución de la inflamación con medios físicos y mecanoterapia como : Ultrasonido, T.E.N.S Laser, calor, frío y en algunos casos la combinación de estos dos; y cuando la inflamación haya cedido se comienza un programa de ejercicios de estiramiento y fortalecimiento con resistencias progresivas según la recuperación y capacidad física del paciente del paciente.

Es conveniente reducir o evitar la actividad que desencadena el dolor. Esto puede significar por ejemplo, nadar distancias menores o evitar el servicio sobre la cabeza en el tenis. Puede que necesite modificar ciertas actividades de su trabajo durante algún tiempo (ej. el uso de un ratón de ordenador, pintar, levantar las manos sobre la cabeza etc...).

Una vez que la inflamación ha sido controlada, comenzará un programa de estiramiento y fortalecimiento el cual es indicado por el fisioterapeuta. Es importante que usted cumpla con este programa para conseguir resultados duraderos. Al comienzo del programa de fortalecimiento puede resultarle de ayuda la aplicación de hielo sobre el hombro después de los ejercicios. Los ejercicios de estiramiento se realizan antes que los de fuerza para calentar y distender los músculos del manguito rotador. Debe hacer un plan de ejercicios en la casa el cual será indicado por el fisioterapeuta. Realice los siguientes ejercicios al menos en cuatro sesiones semanales, preferiblemente a diario, con días de descanso ocasionales.

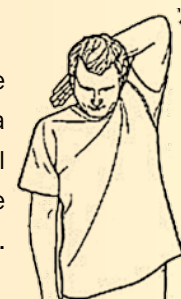
Estiramiento 1

Llevar la mano del miembro afectado al hombro opuesto por delante. Adelantar ligeramente el hombro. Debería experimentar un ligero estiramiento en el hombro afectado.



Estiramiento 2

Coloque el brazo afectado sobre la cabeza, con la mano extendida hacia la parte posterior del hombro contrario. Lentamente lleve el codo doblado hacia atrás.



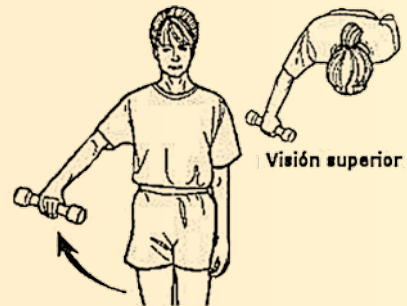
Estiramiento 3

Llevar la mano del brazo afectado al hombro opuesto por la espalda. Adelantar el hombro ligeramente. Usted debería experimentar un cierto estiramiento en el hombro afectado.



Ejercicio 1

Con la mano sujetando una pesa de 1 Lb. (con el pulgar hacia abajo), eleve el brazo extendido hasta un ángulo de 45° o hasta donde el dolor lo permita.



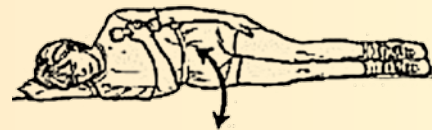
Ejercicio 2

Este ejercicio puede realizarse de pie con una banda de caucho(Thera Band), o acostado sobre el lado doloroso con una pesa en la mano (ver el dibujo inferior). Comenzar con varias repeticiones de movimientos lentos y progresar con más peso o tensión de la banda.



Ejercicio 3

Acostado sobre una mesa con el codo en el borde y la mano colgando, con un peso en la mano. Levantar el peso paralelo al suelo hasta el nivel de la mesa o de la cabeza (manteniendo la espalda plana, sin arquearla). Elevar el codo en dirección al techo de manera que se aproximen los omóplatos. Comenzar con un peso pequeño y aumentar progresivamente. Recuerde: el ejercicio debe ser lento y controlado.



Prevención

Es importante moderar las sesiones de entrenamiento y programar periodos adecuados de descanso entre éstas para prevenir la tendinitis. El precalentamiento y la realización de estiramientos y ejercicios de fuerza son también componentes de la prevención. El prestar atención inmediata a un dolor en el hombro y brazo superior durante el entrenamiento o tras una sesión puede prevenir un problema crónico. El tratamiento de los síntomas en el hombro debe iniciarse tan pronto como estos se inicien.



Bibliografía

- Ortopedia y traumatología”, de Silberman-Varaona; segunda edición 2003, editorial panamericana.
- “Manual de Ortopedia y Traumatología”. De C. A. Firpo; segunda edición 2005, editorial Dunken.
- Test de movilidad articular y examen muscular. J.Daza Lesmes.
- Síndromes dolorosos. Incapacidad y dolor de tejidos blandos. DR. Rene Caillet.
- Fisioterapia del aparato locomotor. Enrique Mora Americo.
- Disponible en: http://www.onblood.es/que_ocurre_en_nuestro_hombro.html

**CLÍNICA DIAGNÓSTICA
ESPECIALIZADA
CONGREGACIÓN MARIANA**

- Consulta externa general y especializada
- Procedimientos dermatológicos
- Láser dermatológico
- Cámara PUVA
- Nutrición y dietética
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- Terapia respiratoria
- Rayos X simples y con contraste
- Tomografías
- Biopsias
- Ecografías
- Mamografías
- Densitometrías
- Unidad de Videoendoscopia

Unidad de La Piel Unidad de La Mujer Unidad de Consulta Especializada Unidad de Videoendoscopia Unidad de imágenes Diagnósticas

Comité editorial

Hernando Gómez Prada, MD - Director General • Clínica Diagnóstica Especializada
Luis Santiago Betancur Londoño - Administrador de Empresas • Director Administrativo • Clínica Diagnóstica Especializada
Juanita Trujillo Uribe • Médica General • Clínica Diagnóstica Especializada
María Paola Botero Montoya • Jefe Departamento de Comunicaciones • Congregación Mariana Fundación Santa María

Diseño e impresión

Publicaciones Congregación Mariana

Carrera 42 No. 52-82 • Tel: 216 22 66 • Fax: 229 17 91 • Medellín - Colombia