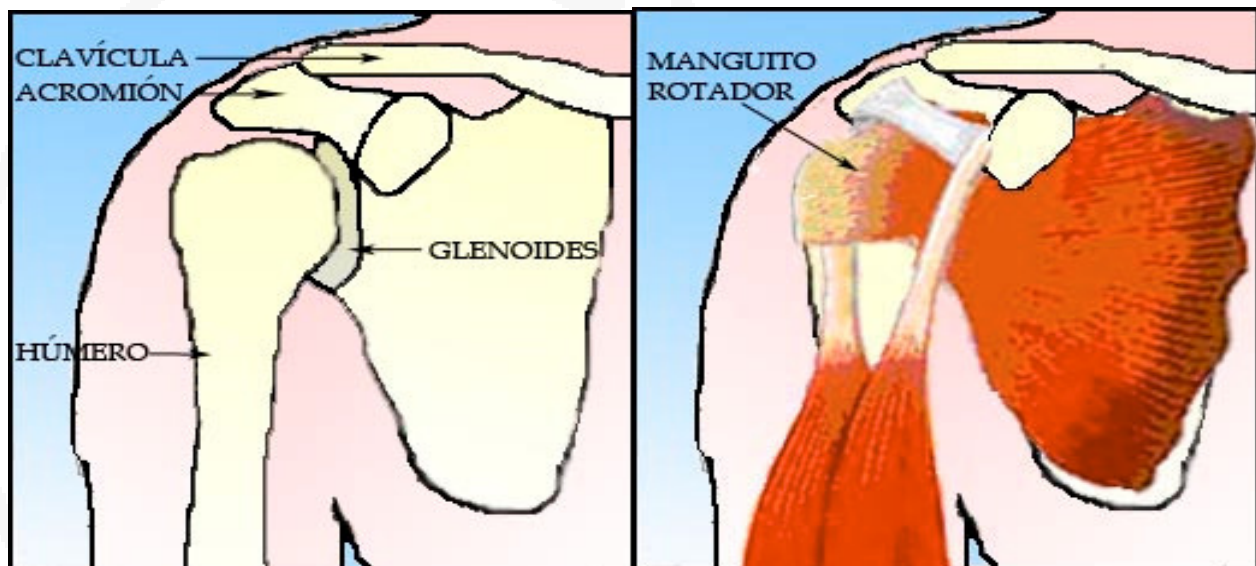


ROTURA DEL MANGUITO ROTADOR

El manguito rotador está compuesto por 4 músculos con sus correspondientes tendones. Estos músculos (supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor) se originan en la escápula y sus tendones cubren la cabeza humeral, formando una unidad, para insertarse en las tuberosidades humerales. Esta unidad músculo-tendinosa ayuda a elevar y rotar el brazo y además tiene la función de estabilizar la cabeza del húmero en la glenoides.



La rotura del manguito rotador es una causa frecuente de dolor y de incapacidad del hombro. La mayor parte de estas roturas ocurren en el supraespinoso. La rotura de manguito rotador es más frecuente en personas por encima de los 40 años, que realizan una actividad de movimientos repetidos de la mano por encima de la cabeza (pintor, construcción) o en determinadas actividades deportivas (lanzar, nadar, tenis). También puede ocurrir tras un traumatismo agudo como en los casos de una fractura de cabeza humeral o tras una luxación de hombro.

El mejor tratamiento de la rotura del manguito rotador es diferente para cada paciente. La decisión de cómo tratar esta lesión depende de los síntomas, de la impotencia funcional y de la existencia de otras enfermedades que condicionen el tratamiento. Este documento se realiza para información del paciente, pero es su Cirujano Ortopédico quién mejor le va a asesorar.

Síntomas

Los síntomas pueden presentarse de forma aguda, o de forma gradual. El dolor agudo suele aparecer al levantar un peso, tras una caída o tras realizar un lanzamiento. El agravamiento gradual de los síntomas es el cuadro más frecuente y suele aparecer en pacientes con actividad repetitiva de la mano sobre la cabeza o por una degeneración del tendón. Frecuentemente el dolor comienza en la zona anterior del hombro y se irradia a la parte lateral del brazo. Al principio el dolor es discreto y suele ocurrir cuando se levanta la mano por encima del brazo. Este dolor mejora con antiinflamatorios. Con el tiempo este dolor ocurre en reposo sin necesidad de realizar ninguna actividad. El dolor aumenta cuando se tumba sobre el hombro afecto. Otros síntomas de la patología del manguito rotador son la rigidez, pérdida de la movilidad y debilidad muscular.

Diagnóstico:

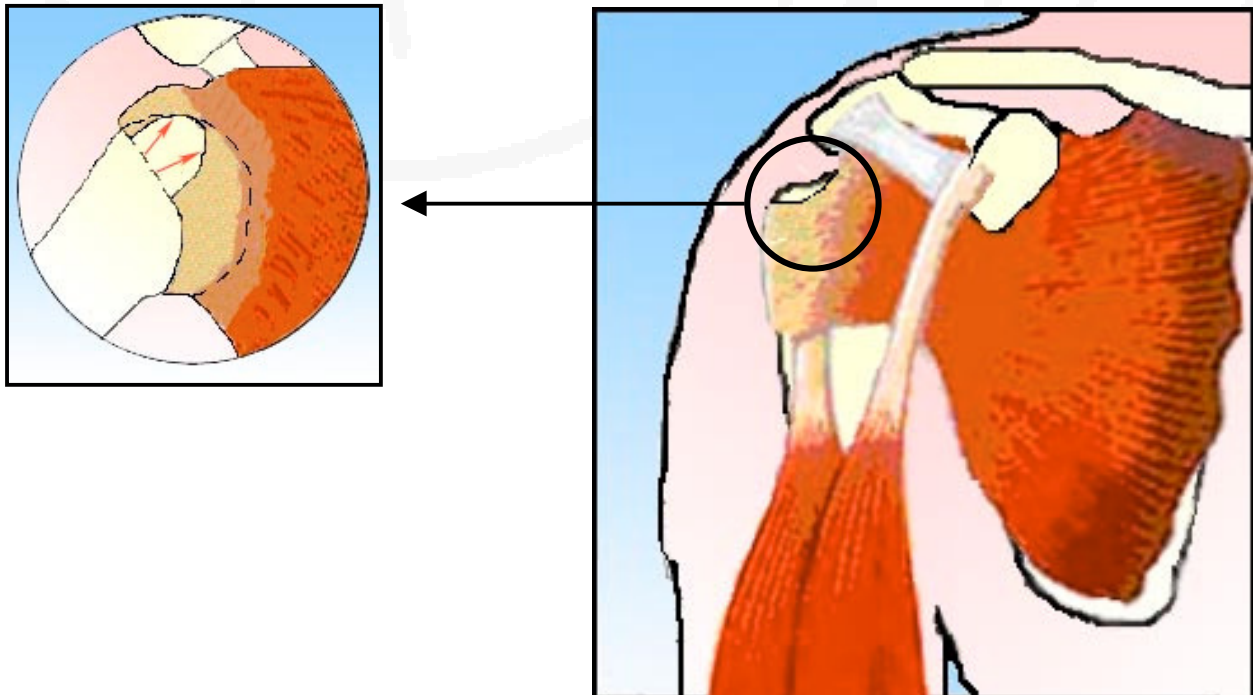
El diagnóstico de una rotura del manguito rotador se basa en los síntomas, la exploración del Cirujano Ortopédico, especialista en hombro, las radiografías y otros estudios como la ecografía o la resonancia magnética. Su médico explorará para apreciar si existe dolor o deformidad en alguna zona del hombro. También medirá la movilidad de su hombro en diferentes direcciones y valorará la fuerza muscular de su brazo. El especialista también explorará si existe inestabilidad o problemas con la articulación acromio-clavicular.

Su médico explorará su cuello para descartar que el dolor sea debido a un pinzamiento cervical y para descartar otro tipo de patologías como la artrosis o la artritis reumatoide

Algunos de los signos de rotura del manguito rotador son:

- Atrofia o adelgazamiento de los músculos del hombro.
- Dolor cuando levanta pesos
- Dolor cuando baja el hombro desde una posición elevada
- Debilidad cuando levanta o gira el hombro.
- Crepitación o chasquido cuando mueve el hombro en determinadas posiciones.

Las radiografías simples son normales o tan solo muestran signos indirectos de rotura, ya que el tendón no es visto en las radiografías. Por este motivo, su médico solicitará estudios adicionales tales como ecografía o resonancia magnética. Estas pruebas sirven para valorar las partes blandas entre ellas los tendones del manguito rotador.



Tratamiento:

Una vez que ha sido diagnosticada la rotura del manguito rotador, su especialista le recomendará el tratamiento más efectivo. En ocasiones, el tratamiento conservador (no operar) conseguirá el alivio del dolor y mejorará la función del hombro.

El tratamiento conservador incluye:

- Descanso y limitación de la actividad de colocar la mano por encima de la cabeza.
- Utilización de un cabestrillo.
- Tratamiento antiinflamatorio.
- Infiltraciones de cortisona.
- Rehabilitación.

Puede necesitar varias semanas o meses para recuperar la movilidad del hombro.

Tratamiento Quirúrgico:

Su Traumatólogo le recomendará la cirugía si el tratamiento conservador no mejora los síntomas. La reparación quirúrgica también será considerada si la rotura es aguda, si se trata del hombro dominante de un paciente activo o si precisa de la máxima fuerza en su brazo por el tipo de trabajo o el deporte practicado.

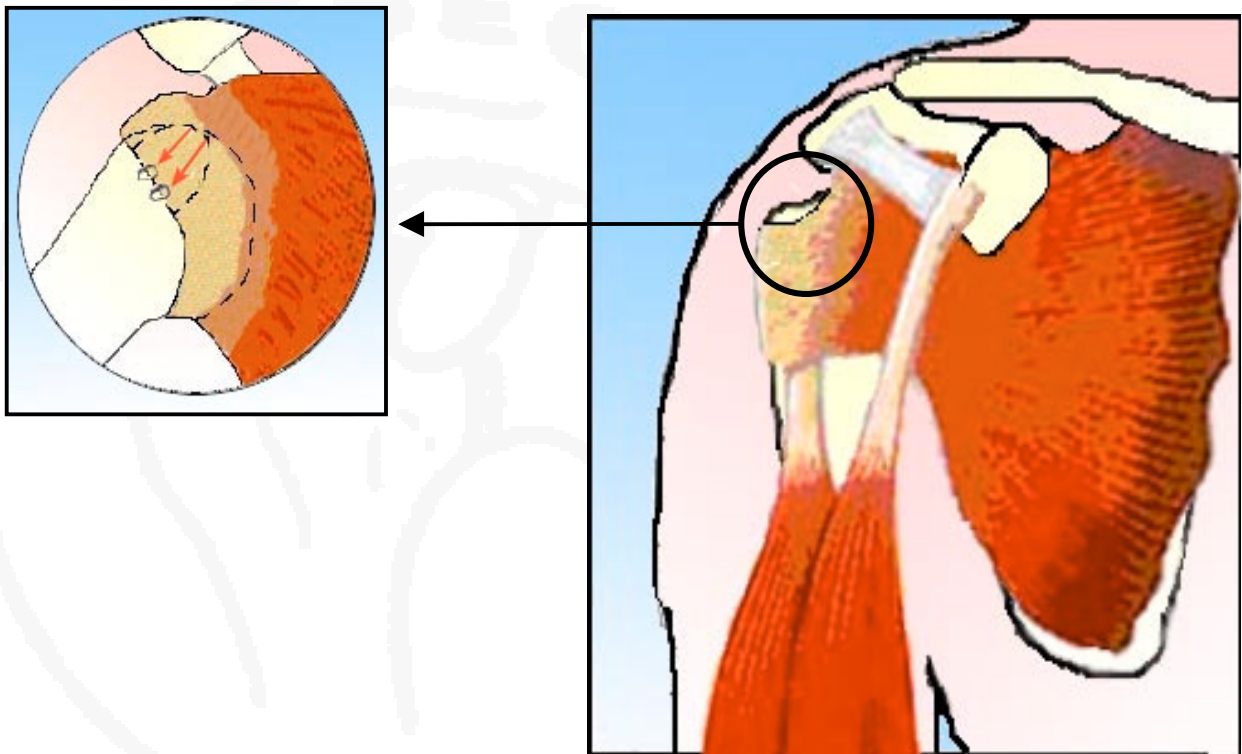
El tipo de intervención quirúrgica depende del tamaño y de la localización de la rotura. Se puede completar el procedimiento quirúrgico con la resección de la zona anterior de la escápula llamada acromion. Se puede realizar la reparación quirúrgica de la lesión mediante 3 técnicas:

Reparación artroscópica: El artroscopio consiste en una lente que se introduce en el hombro a través de una pequeña incisión. Esta lente está

conectada a una cámara de tal forma que el traumatólogo realiza la reparación, controlando todo el proceso quirúrgico mediante un monitor de televisión.

Reparación “Mini Open”: Las nuevas técnicas de instrumentación permiten al traumatólogo realizar la reparación de la rotura mediante una pequeña incisión.

Reparación “a cielo abierto”: A veces, la cirugía abierta tradicional es necesaria para reparar roturas complejas o en aquellos casos que es necesario



realizar una reconstrucción adicional como una transferencia tendinosa.

Su traumatólogo le recomendará qué técnica es la más adecuada para su lesión.

Rehabilitación

Después de la intervención, el brazo se inmovilizará para permitir la cicatrización del tendón suturado. El tiempo de inmovilización depende del tipo de lesión. El programa de la rehabilitación comenzará con una movilización

pasiva. Posteriormente se le indicará ejercicios activos y contra resistencia. La recuperación completa de la intervención durará varios meses. Una rehabilitación adecuada es importante para obtener unos buenos resultados quirúrgicos. Su médico le indicará cuándo puede reincorporarse a su actividad

Publicado el 29 de Septiembre de 2007

