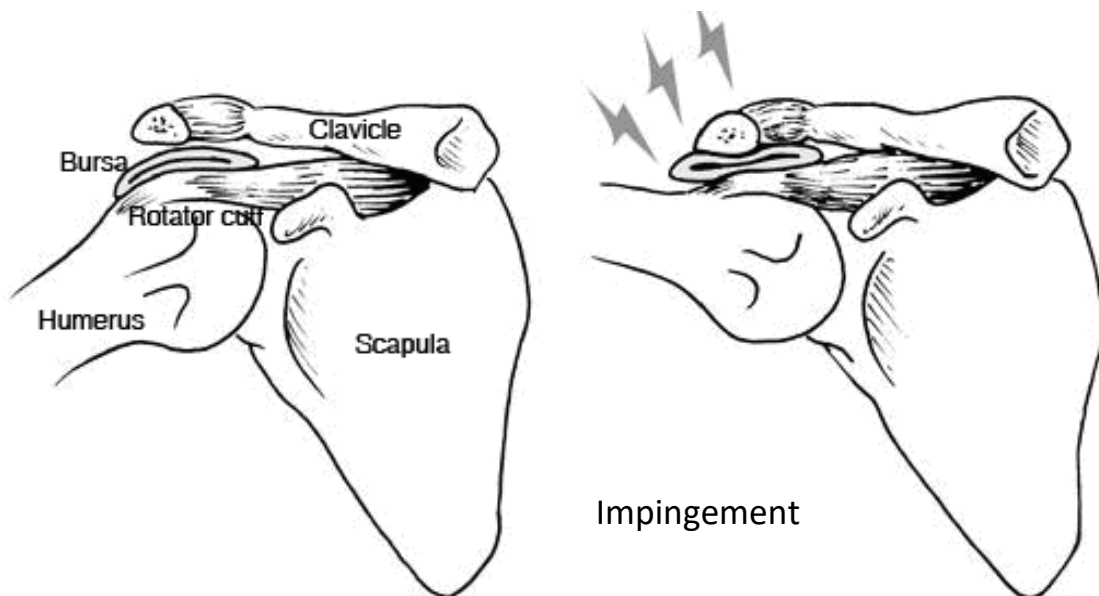


Síndrome de Pinzamiento *Tendinitis del Manguito Rotador, Bursitis*

El síndrome de pinzamiento se caracteriza por dolor en el hombro debido a la irritación o inflamación de los tendones del manguito rotador o de la bolsa subacromial situada entre el manguito rotador y el techo óseo del hombro (arco coracoacromial).

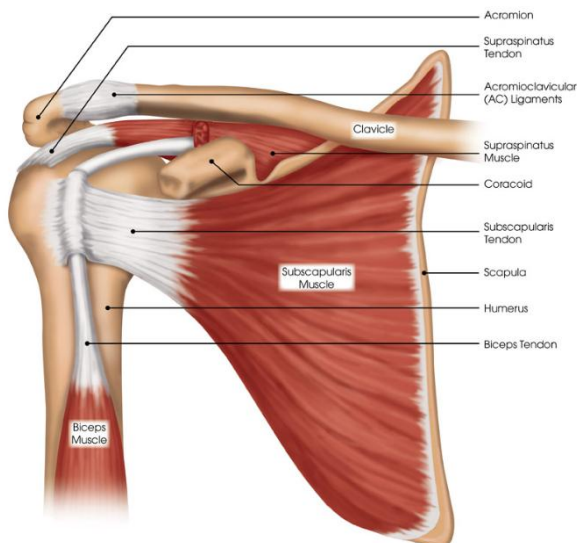


El manguito rotador es una serie de cuatro músculos, el supraespinoso, el subescapular, el infraespinoso y el redondo menor, que se extienden a lo largo del omóplato (escápula) y alrededor de la cavidad del hombro (glenoides), rodeando y uniéndose a la cabeza del húmero mediante sus tendones. Los músculos del manguito rotador trabajan para mantener la cabeza del húmero centrada en la cavidad (glenoides) mientras se mueve el brazo. Como resultado de una lesión, un uso excesivo o una debilidad relativa del manguito rotador o de los músculos escapulares, es posible que la cabeza del húmero no se mantenga bien centrada cuando se levanta el brazo. Este movimiento de la cabeza del húmero puede provocar el contacto con el arco coracoacromial (techo óseo ligamentoso) que lo recubre, la bursa subacromial y los músculos del manguito rotador que se encuentran entre ellos. Este contacto puede causar dolor e inflamación, lo que da lugar a una mayor debilidad del manguito rotador y a un control muscular deficiente del hombro, creando un ciclo de dolor con el uso repetido. Este contacto repetitivo, con el tiempo, puede provocar un desgarro del manguito rotador.

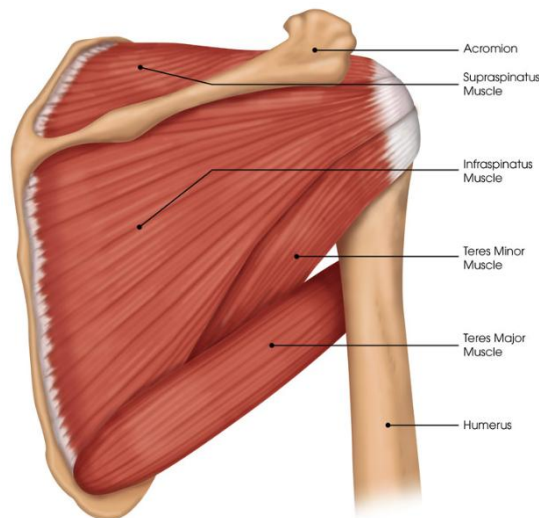


STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE



Vista frontal del hombro



Vista posterior del hombro

Signos y síntomas frecuentes

- Dolor alrededor del hombro, a menudo a lo largo de la parte delantera y lateral de la parte superior del brazo
- Dolor que empeora al extender el hombro hacia fuera del cuerpo o por encima de la cabeza
- En ocasiones, dolor cuando no se utiliza el brazo
- A menudo, dolor que le despierta por la noche
- En ocasiones, pérdida de fuerza o dificultad para levantar el brazo
- En ocasiones, crepitación (un crujido) al mover el brazo.
- Dolor e inflamación del bíceps (en la parte delantera de la parte superior del brazo).

Etiología (causas)

- Cambios drásticos en la actividad del hombro
- Inactividad y debilidad del manguito rotador o de los músculos escapulares
- Uso repetitivo, como nadar, pintar, lanzar, levantar pesas, etc.
- Estrechamiento relacionado con la edad del espacio entre el techo del hombro (arco coracoacromial) y el manguito rotador



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Factores de riesgo

- Deportes en los que se realizan movimientos por encima de la cabeza, como el béisbol, el tenis, la natación o el voleibol.
- Levantamiento de pesas y culturismo que se centran solo en determinados grupos musculares, lo que crea desequilibrios musculares.
- Trabajos o tareas repetitivas por encima de la cabeza.
- Lesiones previas en el manguito rotador, incluido el pinzamiento.
- Mala condición física (fuerza y flexibilidad).
- Calentamiento inadecuado o acondicionamiento físico previo a la temporada antes de los entrenamientos o los partidos.
- Edad avanzada
- Estrechamiento relacionado con la edad del espacio entre el techo del hombro (arco coracoacromial) y el manguito rotador.

Prevención

- Realizar un calentamiento y estiramientos adecuados antes del entrenamiento o la competición.
- Dejar tiempo suficiente para descansar y recuperarse adecuadamente entre entrenamientos y competiciones.
- Realizar un acondicionamiento físico adecuado antes de la temporada, específico para la tarea a realizar (lanzamientos por encima de la cabeza, golpes, etc.).
- Mantenga un acondicionamiento físico adecuado:
 - Capacidad cardiovascular
 - Flexibilidad de hombros
 - Fuerza y resistencia muscular, especialmente de los músculos del manguito rotador y de la escápula
- Utilice la técnica adecuada.

Resultados

El pronóstico para el pinzamiento suele ser excelente. Por lo general, se puede esperar una recuperación completa en un plazo de seis a ocho semanas, eliminando las actividades que agravan el problema y realizando ejercicios terapéuticos para el manguito rotador y los músculos escapulares. Se recomienda encarecidamente la supervisión de un fisioterapeuta o entrenador deportivo con experiencia, ya que es fácil realizar los ejercicios de forma incorrecta y empeorar la afección.



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Posibles Complicaciones

- Tiempo de recuperación prolongado si no se trata adecuadamente o si no se sigue un retorno gradual (intensidad y frecuencia) a la actividad.
- Inflamación crónica del tendón, que causa dolor persistente con la actividad y que puede progresar a dolor constante. (con o sin actividad).
- Rigidez del hombro, hombro congelado o pérdida de movimiento.
- También puede presentarse un desgarro del tendón del manguito rotador.
- Recurrencia de los síntomas, especialmente si se reanuda la actividad demasiado pronto o si el tratamiento es incompleto.

Consideraciones Sobre El Tratamiento

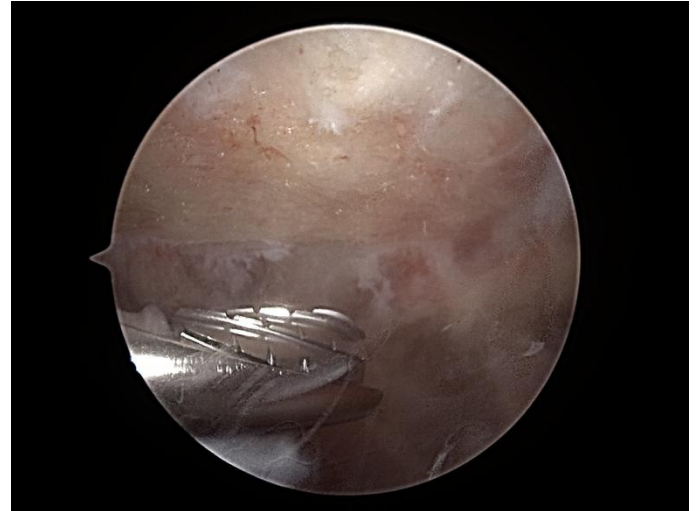
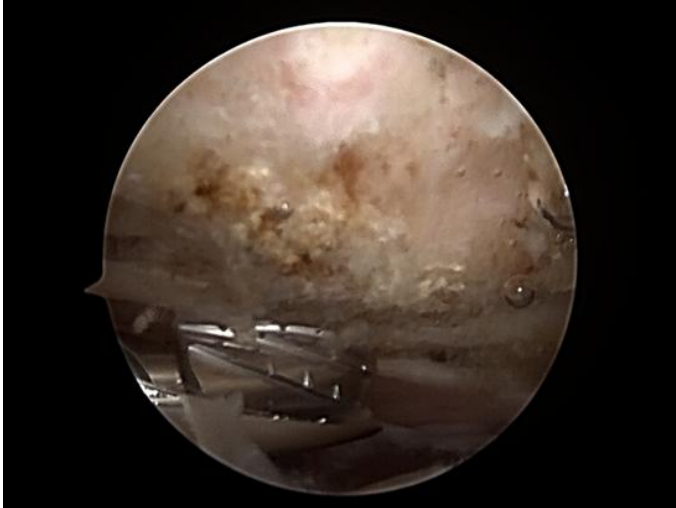
El tratamiento inicial consiste en ejercicios terapéuticos para restaurar la fuerza, la resistencia y la mecánica del manguito rotador y los músculos escapulares, con el fin de permitir un movimiento adecuado y sin dolor del hombro. Evitar las actividades que agravan los síntomas también ayudará a aliviar la inflamación y el dolor. Se recomienda encarecidamente la supervisión de un terapeuta experimentado. A veces se recomienda una inyección de esteroides en la zona inflamada alrededor del tendón (dentro de la bursa) para los pacientes que están muy limitados por el dolor.

Si un tratamiento conservador adecuado no alivia los síntomas, se puede solicitar una resonancia magnética para descartar un desgarro del manguito rotador. La resonancia magnética tiene limitaciones y, en ocasiones, puede pasar por alto desgarros más pequeños o de grosor parcial. Si el paciente no ha respondido al tratamiento o tiene una resonancia magnética negativa pero antecedentes que hacen sospechar un desgarro (lesión o edad avanzada), se puede recomendar una cirugía artroscópica para descubrir y tratar un posible desgarro del manguito rotador o realizar una descompresión subacromial para abrir el espacio entre el manguito rotador y el techo del hombro (arco coracoacromial) y aliviar el contacto y el dolor por pinzamiento. Por lo general, es posible volver a la actividad completa en seis semanas tras la terapia sola, pero puede llevar entre tres y seis meses si se realiza una cirugía.



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE



Imágenes artroscópicas del arco coracoacromial (techo) sobre el manguito rotador y la articulación del hombro, antes y después de la descompresión subacromial ósea y de los tejidos blandos.

Posibles Medicamentos

- Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina y el ibuprofeno (NO los tome en los 10 días previos a la cirugía), u otros analgésicos leves, como el paracetamol, se recomiendan con poca frecuencia. Tómelos según las indicaciones de su médico. Póngase en contacto con su médico inmediatamente si presenta sangrado, malestar estomacal o signos de una reacción alérgica.
- Por lo general, no se recetan analgésicos para esta afección.
- Las inyecciones de esteroides reducen la inflamación y pueden ser útiles en ciertos casos, pero deben utilizarse con la debida precaución.

Modalidades

El frío se utiliza para aliviar el dolor y reducir la inflamación. Se debe aplicar frío durante 15 a 20 minutos cada dos o tres horas para la inflamación y el dolor, e inmediatamente después de cualquier actividad que agrave los síntomas. Utilice bolsas de hielo o un masaje con hielo con un paño entre el hielo y la piel para evitar quemaduras o congelaciones.

Notificar A Mi Oficina Si Los Síntomas Empeoran



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com



Schedule online now

STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Physical Therapy Prescriptions

Diagnosis: (Right or Left) Shoulder Impingement Syndrome

Patient Name: _____

Protocol:

Recovery/Recuperation Phase

- Rest from aggravating activities
- Posterior capsule stretching after warm-up
- A/AA/PROM to restore normal ROM (emphasize IR)
- Limit ER to neutral if biceps pain
- Rotator cuff strengthening and scapular stabilization exercises starting below horizontal with Isometrics, then progress to Theraband
- Perform all exercises in pain-free arc of motion
- Perform exercises at 0° abduction/elevation and progress to 45°/ 90° as tolerated
- Modalities PRN

Limited return to Sport/Activity Phase

- Trunk exercises for sport/activity specific activities
- Progress rotator cuff and scapular stabilization exercises to Isotonics below horizontal
- Continue with flexibility exercises
- Upper Body Ergometer (endurance activities) below horizontal
- Progress to deltoid, latissimus, triceps, and biceps strengthening

Return to Sport/Activity Phase

- Emphasize eccentric rotator cuff and scapula stabilization exercises
- Sport specific strengthening with Theraband
- Plyometric program for overhead athletes
- Continue endurance activities
- Continue flexibility exercises
- Advanced Proprioceptive training

Frequency/Duration

2-3 times a week for 6-8 weeks



STEVEN CHUDIK MD

SHOULDER, KNEE & SPORTS MEDICINE

Physical therapy notes:

Dr. Chudik does **NOT** accept faxed or emailed progress notes. Please have the patient bring the notes to the next clinical appointment for review and signature.



Steven C. Chudik, MD

Date: _____



Orthopaedic Surgery & Sports Medicine
Teaching & Research Foundation
otrfund.org

630-324-0402 • contactus@chudikmd.com
stevenchudikmd.com



Schedule online now