

ROTURA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES DEL HOMBRO



El manguito rotador es un tendón común formado por los cuatro músculos que rodean la articulación del hombro. El manguito rotador se encarga de la rotación de la articulación, coapta la cabeza del húmero (de forma esférica) en la concavidad de la escápula (cavidad glenoidea) para permitir la elevación de la extremidad, y colabora en la estabilidad del hombro para prevenir la luxación de la articulación. Los desgarros del manguito de los rotadores pueden aparecer como consecuencia de un traumatismo (como una caída) o por la contracción súbita de uno de los músculos rotadores. También puede ocurrir como un desgarro por atricción como consecuencia de una abrasión crónica de la superficie del tendón.

Síntomas

El síntoma más frecuente de un desgarro del manguito rotador es el **dolor persistente en el hombro**, que puede empeorar con el tiempo y llegar a persistir incluso por la noche. El dolor suele empeorar al acostarse sobre el hombro y puede ser tan intenso que dificulte el sueño. Puede haber una pérdida de movilidad de la articulación del hombro. Generalmente, cuanto más grande es el desgarro, mayor es el dolor, la pérdida de movilidad y la debilidad. Si la rotura es pequeña, la función del hombro puede estar mínimamente afectada y el dolor será el único síntoma.

Diagnóstico

En ocasiones es difícil diagnosticar una rotura del manguito rotador con una simple exploración física. Las radiografías pueden ser útiles aunque el manguito rotador como tal no es visible. Pueden necesitarse estudios adicionales. La artrografía es una prueba en la que se inyecta un medio de contraste dentro de la articulación, realizando después radiografías. Si la radiografía muestra que el material de contraste se sale de la articulación esto confirma la rotura del tendón. Otro estudio, la Resonancia Magnética Nuclear (RMN), es un método no invasivo con el que se consiguen imágenes precisas de las estructuras tendinosas del hombro. La resonancia es muy sensible en la detección de los desgarros de los tendones del manguito rotador. Además, no irradia al paciente.

Tratamiento

El tratamiento de los desgarros del manguito rotador puede ser **quirúrgico o conservador**. El tratamiento no quirúrgico se centra en la **rehabilitación de la porción intacta** del manguito. Mediante el fortalecimiento de las restantes unidades músculo-tendinosas, el paciente puede recuperar un nivel aceptable de función y controlar el dolor hasta un nivel tolerable. Esta es la primera línea en el tratamiento de las roturas del manguito rotador. Si la rehabilitación no elimina el dolor y mejora la movilidad, el tratamiento quirúrgico puede ser una opción.

La reparación quirúrgica es altamente eficaz en el alivio del dolor así como para la mejoría funcional de la articulación del hombro. En esta intervención la porción desgarrada del manguito se sutura o se reinserta en el hueso, dependiendo del tipo de desgarró. El éxito del tratamiento (quirúrgico o no) depende tanto del tamaño del desgarró como del tiempo transcurrido desde la rotura hasta el comienzo del tratamiento.

Tratamiento postoperatorio

Tras la reparación quirúrgica de los tendones del manguito, el hombro se protege en un cabestrillo o inmovilizador para evitar que el codo esté pegado al pecho. El dispositivo que recomiende su médico dependerá del tamaño, localización, y tensión de la reparación. El calendario de la rehabilitación y de los movimientos activos también depende de las variables anteriores así como de la calidad de los tejidos en el momento de la reparación. Las líneas generales de la **rehabilitación** son las que siguen:

Primera semana tras la cirugía

El hombro debe permanecer en reposo durante los 1-5 días siguientes a la intervención para controlar el dolor y la inflamación. Tras este periodo de descanso, usted comenzará los ejercicios, consistentes en movimientos suaves del hombro con la ayuda de la fuerza de la gravedad. Simultáneamente se utilizan la movilización pasiva y posiblemente la estimulación eléctrica de los músculos a cargo del fisioterapeuta.

2ª a 6ª semana tras la cirugía

Este periodo de la rehabilitación comprende ejercicios de estiramiento y movilización pasiva del hombro en todos los planos.

6^a a 8^a semana tras la cirugía

Usted iniciará los ejercicios activos, ejercicios asistidos y estiramientos isométricos suaves, continuando con los ejercicios del periodo anterior.

El retorno a la función completa (incluyendo el trabajo y la actividad deportiva) lo decidirá su médico en base a su progreso con el programa de rehabilitación, su edad, y el tipo de rotura del manguito y la reparación que se utilizó.

Este programa será adaptado a sus necesidades individuales por parte del fisioterapeuta.