

El dolor de hombro desmitificado.

Una guía clínica honesta sobre la lesión del manguito rotador: desde el diagnóstico hasta la recuperación.

Dr. Rey Armando Cárdenas Acuña — Cirujano Ortopedista · 20+ años de experiencia clínica.



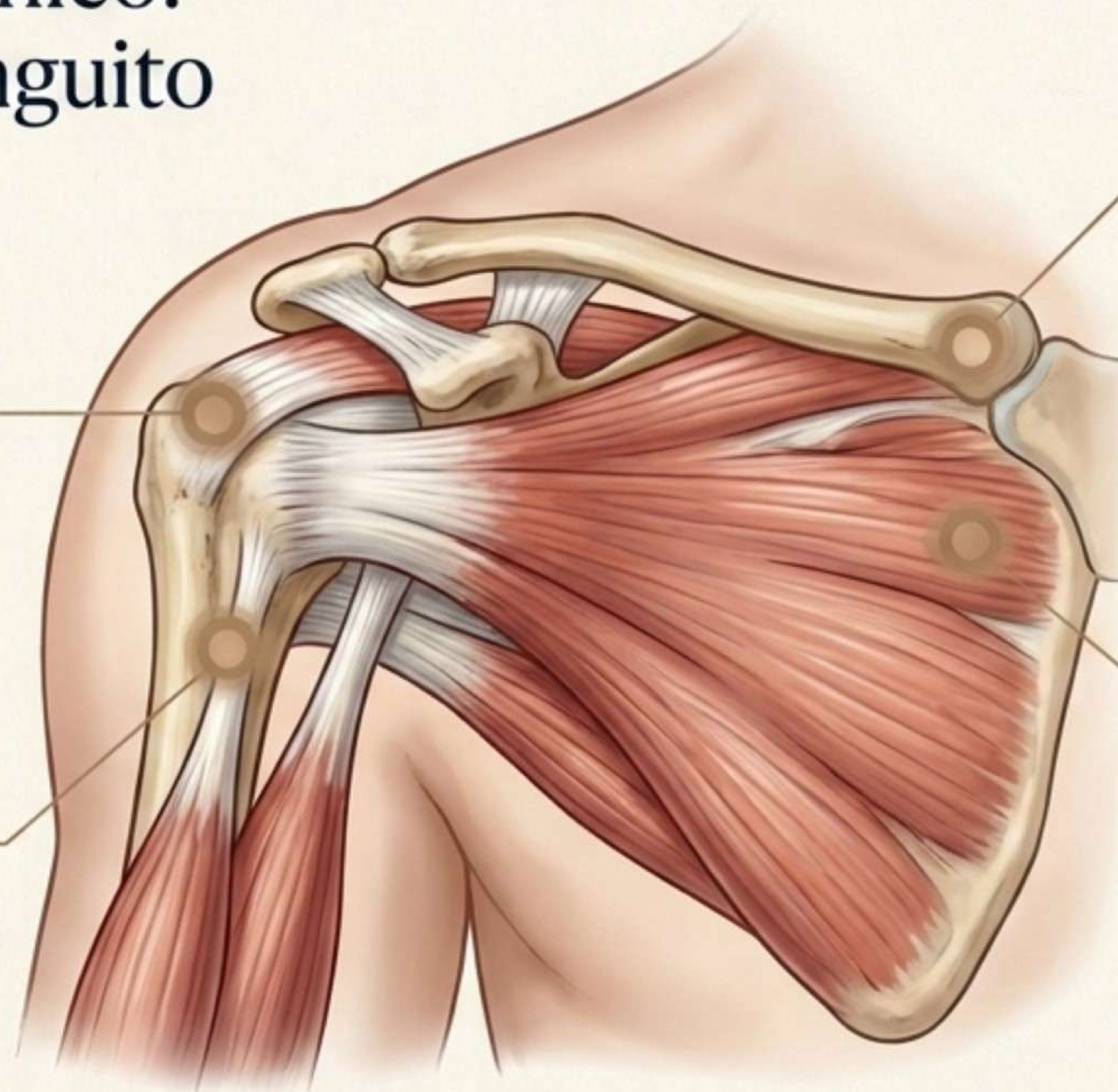
Reconocimiento clínico: Las señales del manguito rotador.

Arco de movimiento limitado

Dolor al elevar el brazo por encima de la cabeza o hacia el costado. Sensación de rigidez progresiva.

Interrupción del sueño

Dolor nocturno profundo, especialmente al acostarse sobre el hombro afectado.



Debilidad funcional

Dificultad para peinarse, alcanzar estantes altos o sostener objetos cotidianos.

Crepitación articular

Crujidos o chasquidos internos al completar rangos de movimiento.

Nota clínica: Estos síntomas indican una alteración mecánica, pero no son exclusivos del manguito rotador. Una valoración física es indispensable para trazar el mapa diagnóstico.

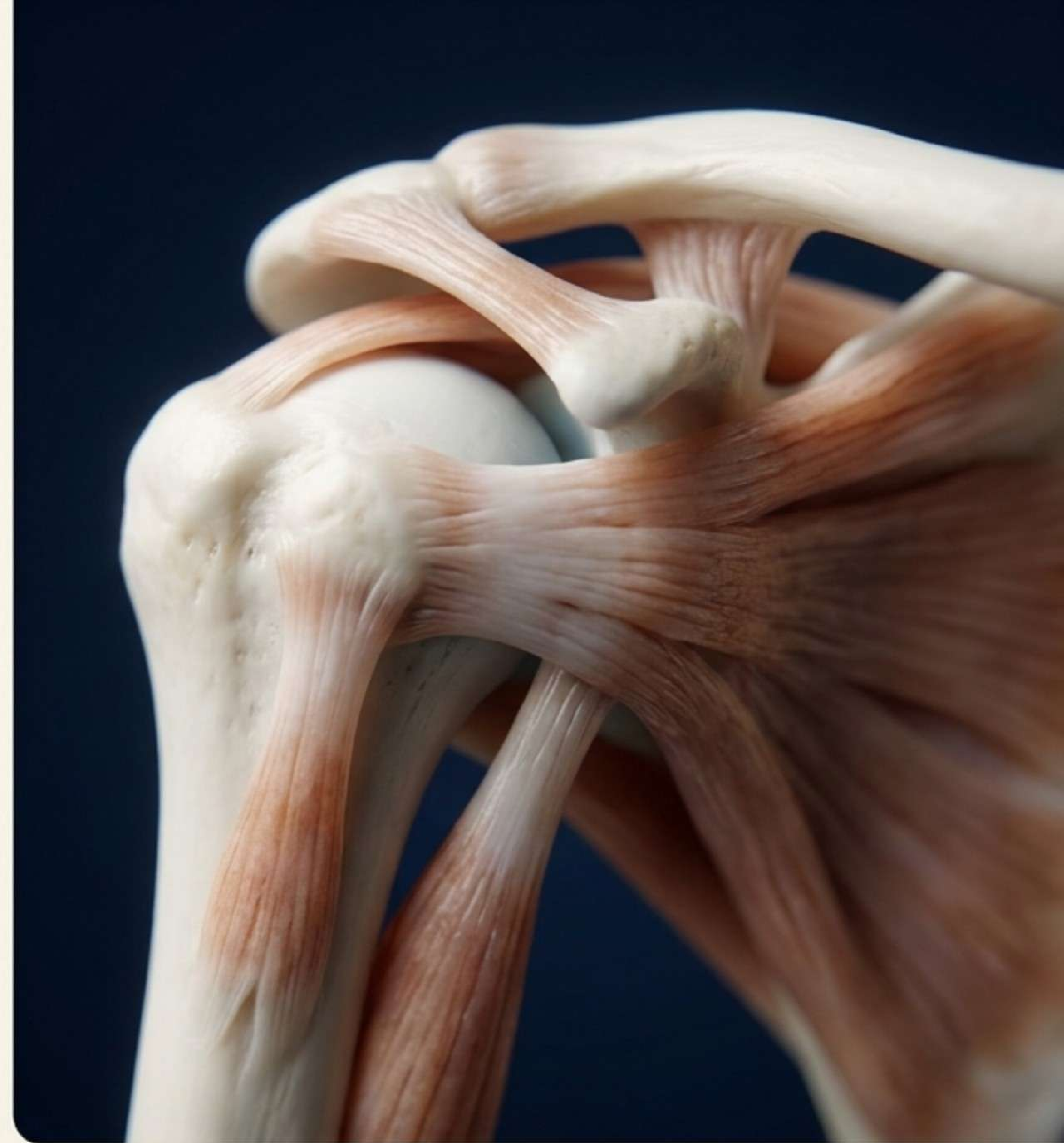
Ingeniería anatómica: La función del manguito rotador.

El manguito rotador es un complejo de cuatro tendones: supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular.

La analogía técnica

Imagina el hueso del brazo (húmero) como el mástil de un velero. Estos cuatro tendones son las cuerdas tensoras que lo rodean. Su trabajo no es solo mover el brazo, sino mantener el mástil perfectamente **centrado y estable** contra la base (la escápula) mientras se mueve.

Cuando una de estas cuerdas se inflama o desgasta, la articulación pierde su centro de rotación natural, generando fricción, pérdida de potencia y dolor continuo.



El espectro lesional: De la inflamación a la rotura.



Tendinopatía / Tendinitis

El tendón muestra cambios degenerativos o inflamación severa, pero no hay rotura visible. Es la presentación más frecuente.

Estrategia: Responde muy favorablemente al tratamiento conservador.



Rotura Parcial

El tejido está desgarrado parcialmente, pero mantiene continuidad mecánica. Puede causar dolor agudo o ser asintomática.

Estrategia: Frecuentemente manejada sin cirugía en etapas iniciales.



Rotura Completa

El tendón está dividido por completo en todo su espesor.

Estrategia: La indicación quirúrgica no es automática; depende estrictamente de la edad, actividad y el origen de la lesión.

Ninguno de estos diagnósticos, por sí solo, dicta que la cirugía sea la única respuesta.

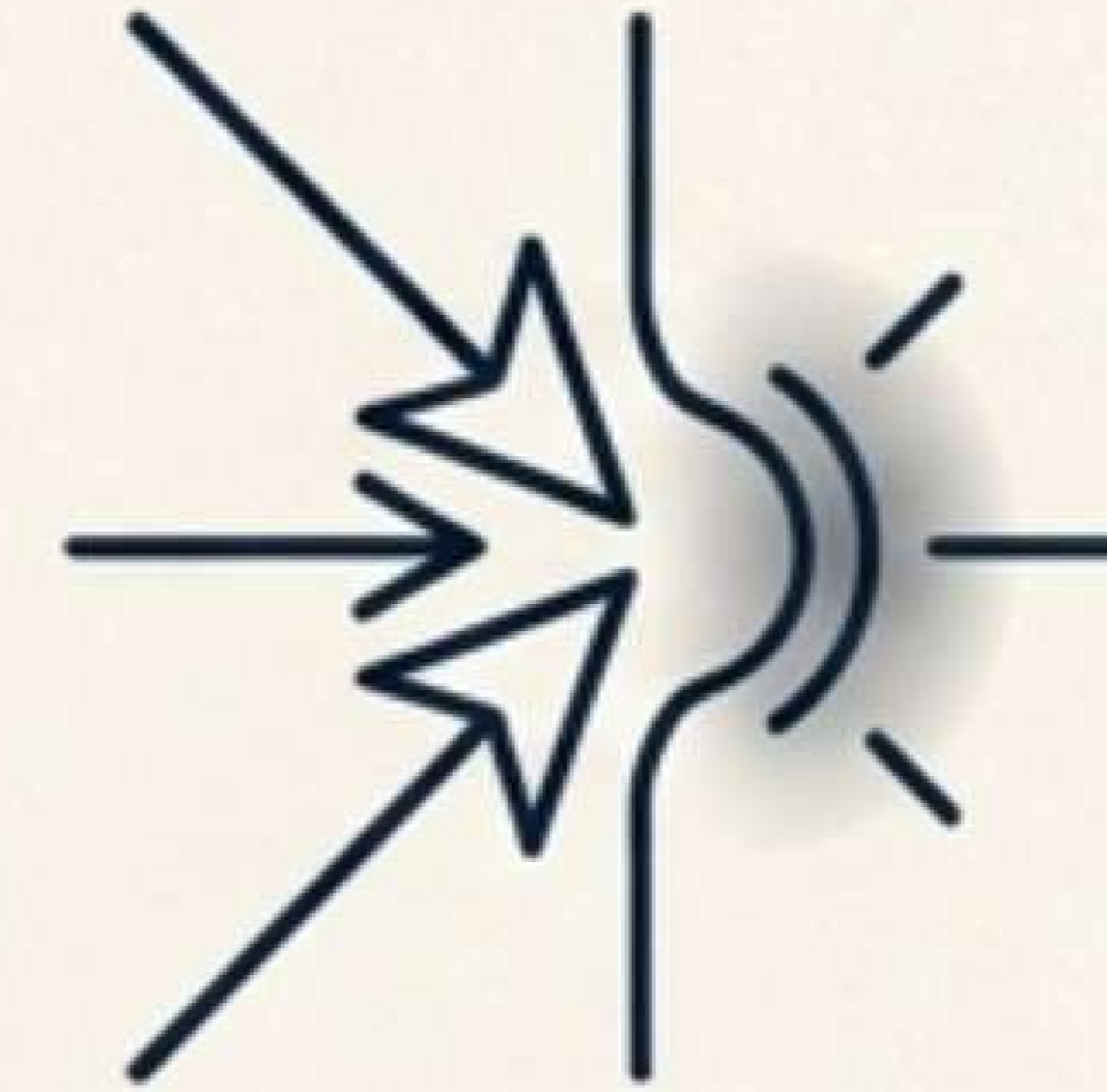
El origen clínico: Mecanismos que definen la ruta de tratamiento.



Lesiones Degenerativas

Desarrolladas gradualmente por desgaste acumulado. Comunes después de los 40 años debido al envejecimiento del tejido o microtraumas repetitivos.

Comportamiento: Frecuentemente toleradas por el cuerpo; muchas son asintomáticas. El tratamiento suele inclinarse hacia la preservación articular y rehabilitación.



Lesiones Traumáticas

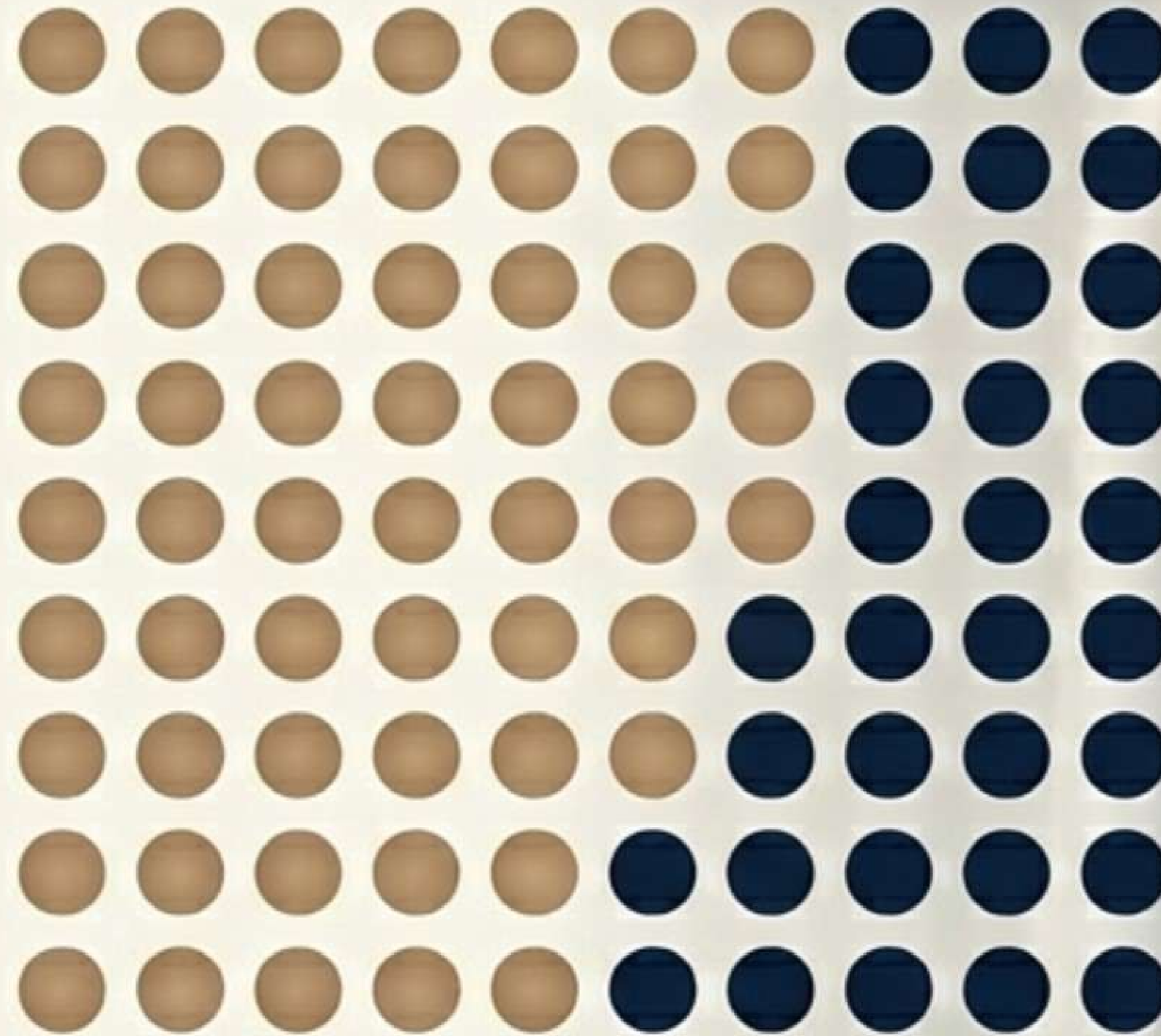
Ocurren por un **evento mecánico agudo**: una caída sobre el brazo, un jalón brusco o un esfuerzo de alta energía.

Comportamiento: Generan debilidad súbita. En personas activas o jóvenes, las **roturas completas** traumáticas tienen una mayor probabilidad de requerir evaluación quirúrgica oportuna.

La falacia de la imagen: Tratamos pacientes, no resonancias.

Es frecuente llegar a consulta con una resonancia que reporta rotura y asumir que la cirugía es inevitable.

La evidencia médica contradice esta premisa.



65%

Hasta el 65% de los hombros asintomáticos

en la población general presentan hallazgos de tendinopatía o roturas parciales en una resonancia magnética.

Incluso un 20% presenta roturas de espesor total sin sentir dolor ni limitación.

El hallazgo en la imagen puede no ser la causa de su dolor. La decisión terapéutica exige **integrar la imagen con la exploración física** y el **perfil biomecánico** del paciente.

El primer pilar: Tratamiento conservador estructurado.

La evidencia científica respalda el abordaje conservador como el punto de partida definitivo para tendinopatías y roturas degenerativas.

1. Fisioterapia dirigida

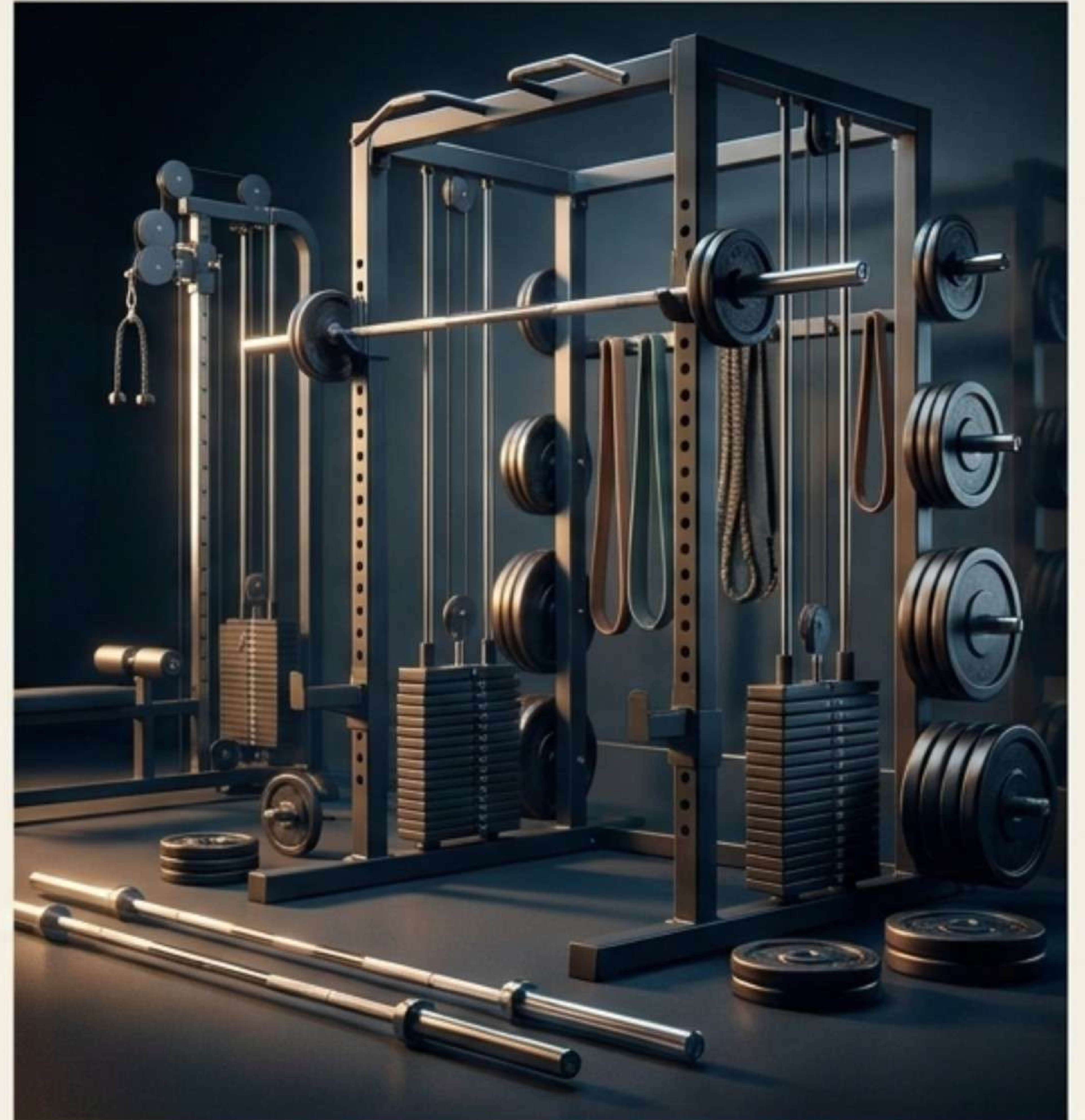
No solo reduce síntomas; recupera la mecánica articular trabajando el control motor y la estabilización de la escápula para compensar la función del tendón.

2. Modificación de la carga

Identificar y reducir temporalmente los vectores de movimiento que agreden al tendón. No es inmovilización, es reorganización inteligente del esfuerzo.

3. Manejo sintomático

Uso estratégico de analgésicos genéricos para permitir la ventana de trabajo físico, siempre bajo control médico.





Terapia puente: El rol de las infiltraciones articulares.

Cuando el dolor agudo bloquea la capacidad del paciente para participar en su fisioterapia, se pueden considerar infiltraciones de corticoesteroides.

La realidad clínica: Su función no es curar el tendón, sino actuar como un puente farmacológico. Proveen una ventana temporal de alivio a corto plazo para que el paciente pueda realizar los ejercicios mecánicos que realmente rehabilitarán el hombro.

A mediano y largo plazo, la evidencia muestra que las infiltraciones aisladas no son superiores a la fisioterapia. Son un recurso complementario que requiere evaluación individualizada por sus potenciales efectos adversos.



Intervención avanzada: Neuromodulación por radiofrecuencia.

Para pacientes con dolor crónico de hombro que no responden al manejo conservador básico, o aquellos que no son candidatos idóneos para una cirugía abierta o artroscópica.

La radiofrecuencia articular es una modalidad intervencionista de mínima invasión. Actúa con precisión térmica sobre las vías nerviosas específicas que transmiten el dolor en la articulación, desactivando la señal de dolor de forma prolongada.

Una estrategia de vanguardia que forma parte de un plan estructurado de control del dolor, permitiendo recuperar la calidad de vida sin los riesgos de una cirugía mayor.

Dr. Armando Cárdenas (Ortopedista) · Cédula 2930543 · Torre Cenit Medical Center, Mérida
WhatsApp 999-635-9889 · radiofrecuenciaarticular.com.mx

La indicación quirúrgica: Cuándo la artroscopia es la estrategia adecuada.

La reparación quirúrgica no es un reflejo automático ante una imagen. Se considera rigurosamente en los siguientes escenarios clínicos:

- ✓ Roturas agudas traumáticas en pacientes jóvenes o de mediana edad con alta demanda funcional (deportistas, trabajadores manuales).
- ✓ Fallo documentado del tratamiento conservador en roturas sintomáticas de espesor total, tras un periodo razonable de rehabilitación bien ejecutada.
- ✓ Debilidad funcional significativa que compromete irreversiblemente la independencia del paciente.

En roturas degenerativas, estudios de alta calidad demuestran que los resultados a 12-24 meses entre cirugía y manejo conservador suelen ser estadísticamente similares. Operar exige justificación clínica absoluta.

La realidad posoperatoria: Un cronograma sin falsas promesas.

Si la cirugía es la ruta indicada, el éxito depende del manejo de expectativas y la disciplina del paciente. La reparación mecánica es solo el comienzo.





Banderas rojas: Criterios para valoración de urgencia.

Aunque la mayoría de las lesiones del manguito rotador permiten una planificación serena, existen escenarios mecánicos que exigen evaluación ortopédica inmediata para evitar secuelas permanentes:

Debilidad súbita y profunda

Incapacidad repentina para sostener objetos o levantar el brazo inmediatamente después de un traumatismo (caída o jalón brusco).

Incapacidad activa total

Imposibilidad mecánica de elevar el brazo, incluso cuando el dolor no es la limitante principal (hombro pseudo-paralítico).

Dolor refractario agudo

Dolor severo, continuo y escalable tras un impacto claro que no cede al reposo.

Decisiones informadas: Tu próxima valoración.

Preguntas para llevar a tu consulta:

Llegar preparado cambia la dinámica de tu atención.
Pregunta a tu especialista:

1. ¿Mi rotura es de origen degenerativo o traumático?
2. ¿El hallazgo en la resonancia realmente explica mi dolor actual?
3. ¿Cuál es la estructura exacta de mi plan de rehabilitación conservadora?
4. ¿Soy candidato para terapias de neuromodulación como la radiofrecuencia?

Torre Cenit Medical Center, Mérida.

Más de 20 años de experiencia clínica.
Evaluación integral que analiza tu biomecánica, no solo tus radiografías.

WhatsApp: 999-635-9889

radiofrecuenciaarticular.com.mx