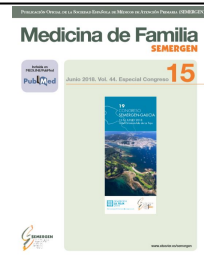




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

121 - SUSPENSO

Álvarez Santos L ⁽¹⁾, Pérez Ramos R ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. ⁽²⁾ Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carballeira.

Resumen

Presentación: La tendinopatía calcificante es un trastorno del hombro de etiología desconocida que se caracteriza por la formación de depósitos de cristales de calcio en uno o varios de los tendones del manguito rotador. La inflamación del tendón localizada alrededor de los depósitos y el aumento de la presión intratendinosa se cree que contribuyen al dolor y a la disfunción. El dolor de hombro es una queja común en la práctica clínica en Atención Primaria y afecta al 20% de la población general. La forma habitual de tratamiento se basa en los AINE, el descanso, la rehabilitación y, como alternativa, la inyección local en la articulación.

Caso Clínico: Varón de 38 años que acude por presentar incapacidad para la movilización de hombro derecho mientras realiza un examen que le impide continuar con dicha tarea, puesto que no tiene fuerza para sujetar el bolígrafo. Niega traumatismo previo. En sus antecedentes personales destaca infección VIH a tratamiento con antiretrovirales y tendinitis calcificante del supraespinoso tratada con iontoforesis hace 2 años. Se realiza la exploración física apreciándose importante impotencia funcional. Se solicita radiografía de hombro donde se aprecian importantes calcificaciones a nivel del tendón del supraespinoso.

Conclusiones: Para el diagnóstico se deben descartar lesiones en el manguito rotador y también descartar neuralgia amiotrófica, que se relaciona con la infección por VIH para lo cual se realizó resonancia magnética. La tendinopatía calcificante puede ser asintomática o producir un bloqueo de la articulación llegando a ser sumamente incapacitante para el paciente. En todos los casos de patología del hombro se recomienda eliminar los movimientos que produzcan dolor y se emplean inicialmente analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos e incluso opiáceos durante períodos cortos, a pesar de que no haya estudios que avalen claramente la eficacia de los AINE frente a la analgesia. En las pruebas de eficacia, a corto plazo, hay resultados dispares de las infiltraciones de corticoides en la patología del manguito rotador. Las infiltraciones estarían indicadas sobre todo para disminuir el dolor y poder llevar a cabo la rehabilitación, que en el caso expuesto se consiguió.