



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2708 - Ya no puedo jugar al PÁDEL

D. Zalama Sánchez^a, A. Linares Ruiz^a, M. Rojas Hernández^a, T. Giancarlo Vázquez del Águila^a, R. Guerrero Tejada^b, A. Hernando González^c y A. Pedraza de Juan^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 74 años. Hipertenso con AIT en 2013. Acude por dolor en hombro derecho que aumenta con la movilización. No cede con reposo e interfiere con el descanso nocturno. No antecedente traumático previo. Fue jugador profesional de tenis y actualmente practica pádel.

Exploración y pruebas complementarias: O-M: no asimetrías ni deformidades. No dolor a la palpación. Hombro derecho: Pérdida de fuerza en abducción contra resistencia, rotación interna y externa dolorosa, maniobra del brazo caído (Drop-arm) a 30º de descenso, maniobra contrarresistida del supraespínoso (Jobe) dolorosa. Ecografía hombro: ruptura completa del tendón del supraespínoso del hombro derecho, tendón supraespínoso ausente y descenso del deltoides sobre cabeza humeral “tuberrosidad desnuda” y signo de “rueda pinchada”. Hombro izquierdo sin signos patológicos.

Juicio clínico: Rotura del tendón del músculo supraespínoso de hombro derecho.

Diagnóstico diferencial: Artrosis acromioclavicular. Rotura del tendón del supraespínoso. Hombro congelado. Bursitis subacromial.

Comentario final: El manguito de los rotadores está formado por la unión de cuatro tendones: el supraespínoso, el infraespínoso, el subescapular y el redondo menor que dan lugar a un tendón único que se inserta en la extremidad proximal del húmero, siendo el supraespínoso el más importante desde el punto de vista funcional por lo que sus lesiones son las más frecuentes. El diagnóstico precoz de la rotura del supraespínoso en atención primaria es importante ya que el retraso del tratamiento tiene mal pronóstico. El tratamiento con rehabilitación sin cirugía es preferible en personas mayores de 65 años. La ecografía es una prueba segura, fiable, inocua y no invasiva, bien tolerada por el paciente. La utilización de la ecografía por el médico de familia permite aumentar la seguridad en la toma de decisiones y en el manejo de la clínica, disminuyendo la incertidumbre tanto del médico como del paciente, además de evitar largas listas de espera.

Bibliografía

- Naredo Sánchez E, Fernández M. Exploración del hombro. Semiología de las enfermedades reumáticas. Madrid: Editorial Panamericana, 2006:275-92.
- Mateos-Durán L, Tait GR. Rotura masiva del manguito de los rotadores: una lesión a menudo olvidada. FMC. 2000;7:540-2.

Palabras clave: Rotura supraespinoso. Hombro doloroso. Ecografía.