



242/3 - TENDINITIS CALCIFICANTE DEL MÚSCULO SUPRAESPINOSO

S. Soto González^a, P. Carreto Font^b y E. Aguirre Clavero^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 72 años, con antecedentes personales de HTA, DSL. Tratamientos activos: enalapril 20, atorvastatina 10. Acude a nuestra consulta de atención primaria por dolor en hombro derecho de un año de evolución y episodios de agudización periódica en los cuales existía limitación del rango de movilidad. El dolor irradiaba hacia la cara anterolateral del brazo. No antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: No se observan lesiones cutáneas, no cambios inflamatorios, no deformidades en hombro derecho. Dolor a la palpación difusa de la articulación glenohumeral. Movilidad activa: arco doloroso entre 70°-120°, maniobra de Appley y maniobra del brazo cruzado limitadas por dolor. Movilidad pasiva: maniobra de impigement y signo de Neer positivas. Movilidad contrarresistencia: abducción dolorosa. Fuerza y sensibilidad conservadas. Debido a la recidiva de la clínica, ante una exploración compatible con patología del manguito de los rotadores, y ante la falta de respuesta a medicación analgésica se le solicita una radiografía de hombro. En la radiografía se observa una calcificación densa adyacente al margen glenoideo superior, en relación con la inserción distal del músculo supraespinoso.

Juicio clínico: Tendinitis calcificante del músculo supraespinoso.

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con otras densidades cálcicas que se proyectan sobre la interlínea articular superior, como cuerpos libres y una osificación accesoria del tubérculo glenoideo.

Comentario final: El hombro doloroso es una entidad clínica que se caracteriza por omalgias crónicas con exacerbaciones del dolor que pueden controlarse con medicación analgésica en muchos casos. Una alteración común es el depósito de cristales de hidroxapatita cálcica sobre todo en el tendón del músculo supraespinoso, es importante identificar a los pacientes con esta alteración ya que una vez agotadas las posibilidades analgésicas se puede valorar la resección artroscópica de los depósitos cálcicos. Con la simple realización de una radiografía de hombro podemos encontrar una alternativa terapéutica para estos pacientes, que de manera habitual utilizan analgésicos potentes debido a una limitación en su calidad de vida, con las consecuencias que estos pueden acarrear.

Bibliografía

1. Speed CA, Hazleman BL. Calcific tendinitis of the shoulder. N Engl J Med. 1999;340:1582-4.
2. Uhthoff HK, Loehr JW. Calcific tendinopathy of the rotator cuff: pathogenesis, diagnosis, and management. J Am Acad Orthop Surg. 1997;5:183-91.

Palabras clave: Tendinopatía. Músculo. supraespinoso.