



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

## 421/12 - DOCTOR, ¡OTRA DE CORTICOIDES PARA EL HOMBRO!

J. García Herrero<sup>1</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>2</sup>, J. Villagordo<sup>1</sup>, E. Esteban Canto<sup>2</sup>, A. Carbonel Tabuenca<sup>2</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta licenciado. Fisioterapia deportiva Castro. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Interno Residente. Centro de Atención Primaria Les Corts. Barcelona. <sup>3</sup>Estudiante de Fisioterapia. Universidad de Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso/Descripción del caso:** Obesidad grado I, DM2, artrosis rodilla, colecistectomizada. Mujer de 58 años de origen latino comentando omalgia derecha de largo tiempo de evolución que acude a reumatóloga privada para tres infiltraciones sucesivas en dos meses dándole está el alta. Ha acudido a Urgencias con la intención de recibir una siguiente, sin lograrlo. Acude a nuestra consulta refiriendo mayor dolor desde la última infiltración, y solicitando derivación a Reumatología por el sistema público para nueva infiltración.

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** EF: hombro con importante panículo adiposo, no se palpan deformidades ni atrofias aparentes. Articulaciones acromioclaviculares y escápulas a misma altura y de aspecto similar. La presión sobre porción larga del bíceps es indolora y su movilidad libre. Dolor importante al presionar espacio subacromial. Test de Hawkins negativo. Arco doloroso a 70°, maniobra de Neer y de Jobe positivo. Test de Patte negativo. Revisando el historial de la paciente, vemos que no se ha llegado han llegado a solicitar radiografía de hombro ni ecografía. Las solicitamos, y se informan: RX AP y escapular de hombro derecho: articulaciones acromioclavicular y glenohumeral con signos moderados de cambios artrósicos. Pérdida del espacio subacromial, sugiriendo atrapamiento síndrome de pinzamiento subacromial. Ecografía de hombro: rotura parcial supraespínoso; leve-moderada artrosis acromioclavicular y glenohumeral.

**Judici clínic/Juicio clínico:** La orientación del caso es de síntomas incipientes de artrosis de hombro, para los que no se realizaron pruebas de imagen, que fueron sobretratados en una etapa precoz y posiblemente mediante abordaje incorrecto, lo que probablemente fue el desencadenante de una rotura parcial iatrogénica del supraespínoso.

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** Rotura parcial o total de cualquier tendón del manguito de los rotadores. Tendinitis con o sin calcificación. Bursitis subacromial. Artrosis. Artritis infecciosa. Neoplasias óseas.

**Comentari final/Comentario final:** La paciente, debería haber sido diagnosticada de artrosis mediante una primera radiografía y haber seguido un programa de rehabilitación y fortalecimiento de la articulación lo que le podría haber evitado la necesidad de infiltraciones. Aún en el caso de haberlas necesitado por importante limitación, estas deben realizarse de manera más espaciada, sobre todo en paciente diabética. El médico de Atención primaria debe entender el proceso diagnóstico y diferencial del hombro doloroso, conocer las diferentes alternativas terapéuticas (individualizadas en función del paciente), y tener siempre muy presente

la rehabilitación como solución a largo plazo.

## Bibliografía/Bibliografía

Guillén Astete C, et al. Importancia de la ecografía normal en pacientes con dolor agudo de hombro de origen no traumático. *Reumatología Clínica*. 2019;doi: 10.1016/j.reuma.2018.10.013

Marín-Gómez M, et al. La calidad de la atención al hombro doloroso: Audit Clínico. 2019

Ansok C, Muh S. Optimal management of glenohumeral osteoarthritis. *Orthopedic Research and Reviews*. 2018;10:9-18.

Ganokroj P, Matrakool L, Limsuwarn P, Sissaynarane T, Yimvassana C, Laoratanavoraphong S, et al. A Prospective Randomized Study Comparing the Effectiveness of Midlateral and Posterior Subacromial Steroid Injections. *Orthopedics*. 2018;42(1):e44-e50.

Cook T, Minns Lowe C, Maybury M, Lewis J. Are corticosteroid injections more beneficial than anaesthetic injections alone in the management of rotator cuff-related shoulder pain? A systematic review. *Br J Sports Med*. 2018;52(8):497-504.