

Comentarios al caso clínico sobre síndrome subacromial y respuestas a los reactivos de autoevaluación

(Orthotips 2006;2(2):147-152)

El caso presentado en el número anterior se refiere a un paciente en la 4^a década de la vida, sin antecedentes de importancia para su padecimiento actual, el cual inició dos años antes de su evaluación, con dolor de dos años de evolución en el hombro izquierdo, que se presentó en forma insidiosa, tratado con analgésicos-antiinflamatorios y medidas físicas, con lo que mejoraba transitoriamente el cuadro doloroso. Sin embargo, la limitación para el movimiento y la pérdida de fuerza eran progresivas.

No obstante que había signos clínicos específicos de pinzamiento subacromial, el dolor que se provoca en este caso al movilizar el hombro en cualquier sentido y al cursar con una limitación importante del movimiento nos debe hacer pensar en un padecimiento que está afectando, más que al espacio subacromial, a la articulación glenohumeral, pudiéndose tratar de una artrosis o bien de un hombro congelado, pero la posibilidad de mover la articulación en forma pasiva, aunque con dolor, descarta esta segunda opción, quedándonos con la impresión diagnóstica de una artrosis glenohumeral.

Los estudios de laboratorio se encuentran dentro de un rango normal y el primer estudio que se debe solicitar en este caso es una radiografía AP del hombro (*Figura 1*) en la que se observa: Si se deseara tener una concepción más precisa de este proceso degenerativo crónico se podría solicitar una tomografía axial computarizada o una resonancia magnética, pero sólo servirían para mejorar la impresión diagnóstico y en un momento dado para planear su tratamiento.

Aunque el paciente cursa con una hipotrofia muscular en torno al hombro, el paciente es tributario de una arthroplastia bipolar, ya que con la rehabilitación se recuperará la movilidad de la articulación casi en su totalidad y se remitirá el dolor por completo.



Figura 1. Pérdida ostensible del espacio articular, y esclerosis subcondral.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE SÍNDROME SUBACROMIAL

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. c | 2. a | 3. a | 4. c | 5. a |
| 6. b | 7. a | 8. c | 9. d | 10. a |
| 11. e | 12. d | 13. b | 14. e | 15. c |

SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

1. En qué medida puede la densitometría ósea predecir el aflojamiento de un implante en cadera o rodilla.
2. En un grupo de pacientes sometidos a artroplastia (cualquier articulación) qué relación existe entre la presencia radiográfica de líneas radiolúcidas en torno al implante y dolor (calcular índice de correlación).
3. En un grupo determinado de pacientes sometidos a artroplastia (cualquier articulación) con datos de aflojamiento, qué proporción es séptico y qué proporción aséptico.
4. Estudio de revisión acerca de la sobrevida de las prótesis unipolares de hombro. Cuáles son los síntomas de falla y en qué tiempo aparecen.
5. Índice de falla de las prótesis de disco intervertebral, causas y descripción demográfica de su población.

Nota:

La mayor parte de los temas propuestos son estudios epidemiológicos que permiten describir lo que ocurre en nuestra población. Se sugieren estudios *factibles* y desde luego, sólo se marcan las variables que deben ser evaluadas, pero hay que considerar que existen muchos datos a discutir en torno a ellas.

