

Hipermovilidad articular y síndrome de Ehlers-Danlos

La señal clásica de hipermovilidad articular: un pulgar que puede doblarse hacia atrás, en dirección al antebrazo.

Dagger9977 / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Es posible que siempre haya sido la persona “con articulaciones elásticas”, capaz de doblar el pulgar hacia el antebrazo, de hiperextender los codos o de adoptar posturas que hacen estremecer a los demás. Para muchas personas, esa flexibilidad es simplemente una peculiaridad inofensiva que no genera ningún problema.

Sin embargo, para otras, conlleva ciertas consecuencias. Las articulaciones que se mueven más allá del rango normal pueden doler, especialmente después de hacer ejercicio o al final del día. Es posible que note que algunas articulaciones hacen “clic”, emitan ruidos extraños o se sientan inestables, como si pudieran salirse de su sitio; a veces, efectivamente lo hacen. En las extremidades superiores, los lugares más afectados suelen ser el hombro, las articulaciones de los dedos y la base del pulgar: un hombro que se desplaza parcialmente (subluxación) o se disloca por completo, dedos que se doblan en dirección incorrecta, o una articulación del pulgar que cede al intentar pellizcar o agarrar algo. Las lesiones parecen tardar más en curarse de lo esperado, y la misma articulación puede seguir fallando una y otra vez.

La hipermovilidad suele ir acompañada de otros síntomas. Algunas personas tienen la piel blanda o elástica y se magullan con facilidad. Muchos describen una fatiga desproporcionada respecto a la actividad realizada, mareos o taquicardia al ponerse de pie, así como síntomas digestivos como hinchazón o reflujo. No todo el mundo presenta todos estos signos, pero si varios de ellos coinciden con la laxitud articular que usted experimenta, es posible que estén relacionados.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Las articulaciones se mantienen unidas y estabilizadas gracias al **tejido conectivo** (ligamentos, tendones y la cápsula que rodea cada articulación); un componente clave de dicho tejido es una proteína llamada **colágeno**. En personas con hipermovilidad, el colágeno y el tejido conectivo son un poco **más elásticos y flexibles** de lo habitual. Como resultado, las estructuras de soporte ceden un poco más, permitiendo que las articulaciones se muevan más allá del rango normal.

Esto se enmarca dentro de un **espectro**. En un extremo se encuentra la simple **hipermovilidad articular** que nunca genera problemas. Cuando las articulaciones inestables comienzan a causar dolor, inestabilidad o lesiones recurrentes, los médicos lo denominan **trastorno del espectro de hipermovilidad**. En el otro extremo está el **síndrome de Ehlers-Danlos hipermóvil (hEDS)**, en el cual el tejido conectivo elástico es aún más pronunciado y suele ir acompañado de múltiples manifestaciones en todo el cuerpo (problemas cutáneos, hematomas, fatiga, trastornos gastrointestinales y síntomas autonómicos como mareos). Los límites entre estos estados no son nítidos, y la posición de cada persona dentro del espectro puede variar con el tiempo. Para evaluar esto, los médicos suelen emplear una serie de pruebas de flexión llamadas **puntuación de Beighton**, junto con el historial clínico completo del paciente.

Todo esto es importante para sus articulaciones por una razón fundamental: si los soportes pasivos (ligamentos y cápsula) sujetan la articulación con menos firmeza, esta depende mucho más de los músculos circundantes para mantenerse estable. Cuando esos músculos son fuertes y están bien coordinados, la articulación permanece en su lugar; en cambio, si se cansan o no están entrenados para esa función, la articulación puede desplazarse, doler, y con el paso de los años desgastarse un poco más de lo normal.

Existe un patrón específico que vale la pena conocer respecto al hombro: mientras que una lesión aislada puede desplazar un hombro normal en una sola dirección, un hombro hipermóvil suele sentirse inestable en varias direcciones a la vez, deslizándose hacia adelante, atrás o hacia abajo. Los médicos denominan esto **inestabilidad multidireccional**. Esto implica también que estos hombros tienden a **desplazarse parcialmente y volver a su posición por sí solos (subluxarse)** con mayor frecuencia que a dislocarse por completo. Este hecho es relevante, pues es precisamente este tipo de inestabilidad el que responde mejor al fortalecimiento del control muscular, y el que menos beneficia de una intervención quirúrgica por sí sola.

Qué podemos hacer al respecto

El mensaje más importante es este: la hipermovilidad y el SEDh **no tienen cura, pero se pueden controlar muy bien**, y la base del tratamiento no es un comprimido ni una operación. Consiste en **fortalecer los músculos que estabilizan las articulaciones**.

La fisioterapia y el fortalecimiento específico son el pilar del tratamiento. Un fisioterapeuta que conozca la hipermovilidad trabajará con usted para mejorar el control y la fuerza alrededor de las articulaciones que más le causan problemas. En el caso de la extremidad superior, esto suele implicar los músculos de la escápula y el manguito rotador, así como los pequeños músculos que controlan el pulgar y los dedos. El objetivo es entrenar a los músculos para que realicen la función estabilizadora que los ligamentos ya no pueden cumplir con eficacia.

Se trata de un programa gradual y continuo, no de una solución rápida; sin embargo, es lo que marca la diferencia para la mayoría de las personas.

Además de esto, hay varias medidas complementarias que resultan útiles:

- **Modulación de la actividad y protección articular:** distribuir la actividad a lo largo del día, evitar posiciones extremas que sobrecarguen articulaciones inestables, y adaptar la forma en que se realizan tareas exigentes o repetitivas.
- **Órtesis y cintas adhesivas:** se utilizan de forma selectiva para apoyar una articulación mientras se gana fuerza o durante un brote de síntomas, pero no como soporte permanente.
- **Control del dolor:** estrategias sencillas, a veces medicación, además de cuidar el sueño, combatir la fatiga y atender otros síntomas generales, pues todos ellos influyen directamente en la sensación de las articulaciones.

La cirugía se aborda con mucha precaución. Para un cirujano de extremidad superior, este es un punto verdaderamente importante. Cuando una articulación (muy a menudo el hombro) se disloca repetidamente a pesar de una buena rehabilitación, puede considerarse una operación para estabilizarla. No obstante, el mismo tejido elástico que provocó la inestabilidad articular también hace que las reparaciones quirúrgicas sean menos fiables y que la cicatrización sea distinta; por eso, las intervenciones estándar de estabilización presentan mayor riesgo de perder eficacia con el tiempo. Por esta razón, la cirugía se reserva para casos muy seleccionados, planificados teniendo en cuenta la hipermovilidad, y siempre acompañados de un programa de fortalecimiento previo y posterior. La rehabilitación es lo que garantiza el éxito del resultado.

Qué esperar

La hipermovilidad forma parte de la estructura corporal, por lo que no desaparece; sin embargo, su impacto puede variar enormemente con un manejo adecuado. Muchas personas que se comprometen con un programa de fortalecimiento observan que sus articulaciones se vuelven mucho más estables, el dolor disminuye y los deslizamientos y dislocaciones son mucho menos frecuentes. El progreso suele ser gradual, no repentino, y se mide a lo largo de meses; para mantener los beneficios, lo ideal es seguir entrenando los músculos a largo plazo, en lugar de interrumpir el programa una vez que se observan mejoras.

Es útil considerar esto como una colaboración a largo plazo con el propio cuerpo, en lugar de un problema que se soluciona de una sola vez. Aún pueden producirse episodios agudos, especialmente tras una enfermedad, un pico de crecimiento o un periodo de menor actividad; con el tiempo, se aprende a reconocer los primeros signos y a prevenirlos. Cuando coexisten otros síntomas (fatiga, mareos, molestias gastrointestinales), cuidar también de ellos, además de de las articulaciones, suele facilitar el control general de la situación. Con un plan razonable, la mayoría de las personas mantienen su actividad y realizan las cosas que les importan.

¿Cuándo consultar a un especialista?

- Una articulación que **se disloca o se sale parcialmente en repetidas ocasiones**, especialmente el hombro, o una primera dislocación que no se corrige.
- **Dolor incapacitante** o que empeora progresivamente a pesar del reposo y de las medidas habituales que usted toma.
- **Inestabilidad que interfiere con la vida diaria**: dificultad para agarrar, levantar objetos, trabajar o dormir debido a que la articulación no mantiene su posición.
- Un problema articular nuevo o que empeora rápidamente, o **entumecimiento, hormigueo o debilidad** en el brazo o la mano.
- Si sospecha que padece un **trastorno del espectro de hipermovilidad o hEDS** y desea que se le evalúe adecuadamente (sobre todo cuando la laxitud articular se acompaña de problemas cutáneos, hematomas, fatiga, mareos o síntomas gastrointestinales), merece la pena solicitar una evaluación minuciosa para establecer el plan de tratamiento adecuado.