

Tendinitis calcificante

Tendinitis calcificante del hombro: se acumulan depósitos calcáreos de aspecto blanquecino dentro de uno de los tendones del manguito rotador, con frecuencia el supraespinoso; esto puede provocar un dolor intenso y repentino cuando inflama el tejido circundante.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Qué está sintiendo

La tendinitis calcificante consiste en una pequeña acumulación de calcio dentro de uno de los tendones del manguito rotador, el conjunto de tendones que sujetan y mueven el hombro. El dolor suele localizarse en la parte lateral o superior del hombro, sobre el tendón supraespinoso, que es el tendón afectado con mayor frecuencia. Levantar el brazo hacia un lado o por encima de la cabeza tiende a empeorarlo, y alcanzar un estante alto o tender la ropa puede volverse muy costoso.

El dolor suele empeorar por la noche, sobre todo si se acuesta sobre ese hombro, y puede despertarlo. También puede aparecer después de una actividad o a primera hora de la mañana. Algunas personas notan que el dolor llega en episodios, con periodos más tranquilos entre ellos, y puede prolongarse durante meses. Ese largo periodo de molestias puede suponer bajas laborales y desgastar su calidad de vida.

Esta afección es más frecuente en mujeres de entre 30 y 60 años, aunque también afecta a otras personas. El depósito en sí suele medir entre 0,5 y 1,5 cm de longitud, y la mayoría son densos en lugar de algodonosos. En alrededor del 9 % de las personas hay más de un tendón afectado, lo que puede extender el dolor por el hombro.

Conviene saber una cosa: un depósito de calcio visto en un estudio de imagen no descarta una rotura en el mismo tendón. Si su dolor no se calma, empeora a lo largo de las semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El manguito rotador es un conjunto de cuatro tendones que sujetan y mueven el hombro. Se deslizan por un espacio estrecho bajo un pequeño arco óseo situado en la parte superior del hombro, con un fino cojín lleno de líquido entre ambos. Imagine el tendón como una cuerda que pasa por una polea ajustada.

En la tendinitis calcificante, una parte de esa cuerda cambia. Las células del tendón se transforman lentamente en células parecidas a las del cartílago, y el calcio empieza a depositarse en el tejido transformado. Esto ocurre en etapas: primero cambia el tendón, luego el calcio se forma y permanece allí, y por último el cuerpo descompone el depósito y lo reabsorbe. Es un proceso activo, no un simple desgaste, y es distinto de la acumulación de calcio que podría verse en un tendón más viejo y desgastado en otra parte del cuerpo.

La etapa importa porque cada una se siente de forma distinta. Mientras el calcio permanece tranquilo en el tendón, puede tener poco o ningún dolor. Cuando el cuerpo empieza a reabsorberlo, el dolor suele volverse intenso y repentino, y puede ser peor por la noche. El propio depósito también puede causar problemas por su tamaño: al hincharse dentro del espacio estrecho, puede quedar atascado contra el arco óseo que tiene encima, lo que bloquea el movimiento suave del brazo. Por eso levantar el brazo hacia un lado puede sentirse rígido o bloqueado.

El depósito se localiza con mayor frecuencia en el tendón supraespinoso, a unos 1,5 a 2 cm de donde se inserta en la parte superior del hueso del brazo. Esa ubicación explica por qué el dolor aparece donde aparece, y por qué estirar el brazo por encima de la cabeza es el movimiento más difícil.

Otra cosa que conviene saber: muchas personas tienen estos depósitos sin ningún dolor, y solo alrededor de un tercio de los depósitos llegan a causar síntomas. Así que el calcio de su estudio de imagen es un hallazgo real, pero que sea o no la causa de su dolor depende de la etapa en la que se encuentre y de cómo responda su cuerpo a él.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando resultan necesarios. Para un problema de larga evolución como este, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico y consideramos la cirugía cuando no ha proporcionado suficiente mejoría.

El primer paso es sencillo: modifique las actividades que le provocan dolor y dé un descanso a su hombro del trabajo por encima de la cabeza. La fisioterapia busca calmar el dolor y recuperar un movimiento suave y controlado del brazo. Dele una oportunidad razonable antes de juzgarla, porque esta afección puede prolongarse durante meses. Si sus síntomas no se calman, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

Los medicamentos antiinflamatorios son un tratamiento habitual de primera línea para el dolor. Si no son suficientes, podemos ofrecer procedimientos dirigidos directamente al depósito. Una opción es la terapia con ondas de choque, en la que se dirigen ondas sonoras hacia el calcio desde fuera del cuerpo para fragmentar el depósito. No es invasiva, es decir, nada atraviesa la piel, y se aplica con una intensidad y un número de impulsos determinados para desprender el calcio. Otra opción es la punción guiada por ecografía, en la que se introduce

una aguja en el depósito con ayuda de la ecografía, un estudio que muestra imágenes del tendón en tiempo real, para fragmentar y extraer el calcio. Ambos enfoques pueden aliviar el dolor, restablecer la función y eliminar el calcio. La punción puede repetirse si los síntomas persisten, con al menos seis semanas entre un procedimiento y otro.

La cirugía entra en juego cuando estos tratamientos no han funcionado. Consiste en extraer el depósito de calcio del tendón y, además, reparar el tendón si está significativamente afectado. Si su dolor no se ha calmado tras probar de verdad las opciones anteriores, hablaremos sobre si la cirugía tiene sentido en su caso y lo decidiremos juntos.

Qué esperar

El pronóstico de la tendinitis calcificante es, en la mayoría de los casos, bueno. Muchas personas tienen estos depósitos sin llegar a saberlo, y solo alrededor de un tercio de ellos llegan a causar dolor. Cuando el depósito sí causa síntomas, tiene una buena probabilidad de resolverse por completo a largo plazo. Su cuerpo puede reabsorber el calcio por sí solo, y ese proceso ya está en marcha desde el momento en que se forma el depósito.

Dicho esto, el camino no siempre es rápido. Los síntomas pueden prolongarse durante meses, y ese periodo de molestias puede suponer bajas laborales y un deterioro real de su calidad de vida. El dolor suele llegar en episodios, con periodos más tranquilos entre ellos, y puede ser intenso y repentino cuando su cuerpo empieza a descomponer el depósito. Algunos depósitos se resuelven en unos meses, otros tardan más, y no hay una forma fiable de predecir exactamente cómo se comportará el suyo.

La mayoría de las personas evolucionan bien sin una operación. El tratamiento conservador, es decir, el tratamiento que no incluye cirugía, es la primera opción habitual, y proporciona una mejoría significativa en la mayoría de las personas: el 72 % de quienes reciben este tratamiento refieren un resultado bueno o excelente, sea cual sea el tamaño o la posición del depósito. La terapia con ondas de choque y la punción guiada por ecografía alivian el dolor y eliminan el calcio en muchas personas, y ambas tienen un sólido historial de seguridad. La punción suele funcionar mejor cuando los síntomas llevan menos tiempo y el depósito es más pequeño. Si alguno de estos procedimientos no es adecuado para su depósito en particular, hablaremos con usted sobre las otras opciones.

La cirugía se reserva para las personas cuyo dolor no se ha calmado tras probar de verdad estos tratamientos. Extrae el depósito de calcio del tendón, y da un buen resultado en el 88,5 % de las personas cuyo dolor no ha respondido a otros tratamientos. La recuperación después de la cirugía es gradual: la función del hombro mejora lentamente durante los primeros seis meses, y la mayor parte de la mejoría en comodidad y movimiento se va acumulando a lo largo de ese tiempo en lugar de llegar de una vez.

Si sus síntomas no se calman, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de los depósitos de calcio se resuelven por sí solos, y muchos no causan ningún problema. Pero esta afección puede prolongarse durante meses, y puede costarle tiempo de trabajo y desgastar su calidad de vida. Consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista si su dolor de hombro no se calma, empeora a lo largo de las semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo. Coméntelo también si nota el dolor como un bloqueo o un atasco al levantar el brazo hacia un lado, ya que un depósito hinchado puede impedir físicamente que el tendón se mueva bajo el arco óseo que tiene encima. Otra cosa que vale la pena plantear: un depósito de calcio en su estudio de imagen no descarta una rotura en el mismo tendón, así que un hallazgo en la imagen por sí solo no zanja el diagnóstico. Si no puede comunicarse con la clínica fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.