

Inestabilidad del hombro

El labrum es un borde de cartilago blando que profundiza la poco profunda cavidad glenoidea. Cuando se desgarra —a menudo durante una luxación—, la articulación pierde su principal mecanismo de contención y comienza a sentirse inestable.

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 inestabilidad del hombro significa que la “bola” de la articulación del hombro se mueve dentro de su cavidad más de lo normal. A veces se sale parcialmente, lo que se denomina subluxación. Otras veces se sale por completo, lo que constituye una luxación. Algunas personas notan esto tras una caída o una lesión. Otras tienen hombros laxos que siempre les han parecido poco fiables, sin que haya una lesión concreta a la que atribuirlo.

El dolor suele sentirse en lo profundo del propio hombro, en la parte delantera o en la parte trasera, según la dirección en la que se desplaza la articulación. Algunas personas sienten una molestia difusa en lugar de un dolor agudo, y otras sienten hormigueo o pinchazos que bajan por el brazo. Puede notar una sensación de chasquido o crujido, o la sensación de que el hombro está a punto de salirse cuando levanta el brazo hacia un lado o por encima de la cabeza. Lanzar puede resultar difícil, y es frecuente sentir dolor durante la fase de preparación del lanzamiento, cuando el brazo se lleva hacia atrás.

El hombro suele dar problemas por la noche. A muchas personas les resulta incómodo dormir sobre ese lado, y el hombro puede sentirse flojo o cambiar de posición mientras duermen. Cargar objetos pesados, como las bolsas de la compra o a un niño pequeño, puede provocar dolor. Levantar objetos por encima de la cabeza, por ejemplo al alcanzar un estante alto, es otro desencadenante frecuente.

Las tareas cotidianas pueden volverse más difíciles de formas poco evidentes. Estirar el brazo hacia atrás, tender la ropa o bajar algo de un estante alto puede hacer que se ponga en tensión o que dude. Si practica deporte, es posible que haya perdido la confianza en el hombro durante los placajes, las brazadas de natación o los golpes por encima de la cabeza. Algunas personas empiezan a evitar las posturas que les parecen arriesgadas, como mantener el brazo muy separado del cuerpo y girado hacia afuera.

Si su hombro se ha dislocado por completo, los músculos que lo rodean suelen contraerse con espasmos y el dolor es intenso hasta que la articulación se vuelve a colocar en su sitio. Si su hombro vuelve a su sitio por sí

solo, o se siente flojo sin haberse dislocado nunca por completo, el problema puede ser menos evidente. En cualquier caso, conviene tomarse en serio estos síntomas, porque le indican a su cirujano mucho sobre lo que está ocurriendo dentro de la articulación.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro está diseñado más para el movimiento que para la fuerza. La cavidad articular es naturalmente poco profunda, aproximadamente un tercio del tamaño de la cabeza del húmero que alberga. Imagine una pelota de golf apoyada sobre un tee, en lugar de colocada dentro de una taza profunda. Esa forma permite que el brazo llegue en todas las direcciones, pero también significa que la articulación depende de los tejidos blandos para mantenerse en su sitio.

El principal estabilizador de tejido blando es un anillo de cartílago firme alrededor del borde de la cavidad, llamado labrum. Funciona como un borde elevado o un tope en el contorno de un plato poco profundo, haciendo que la cavidad sea un 50 % más profunda y dando a la cabeza del húmero un punto de apoyo. Alrededor de ese anillo se encuentra la cápsula, una envoltura de tejido laxo, con bandas engrosadas que actúan como cuerdas de sujeción que mantienen la articulación en su sitio. Los músculos del manguito rotador añaden otro nivel de control, manteniendo la cabeza del húmero centrada mientras usted se mueve.

La inestabilidad se produce cuando estas sujeciones dejan de cumplir su función. En algunas personas, la cápsula es laxa en todo su contorno, por lo que el hombro se desplaza en más de una dirección. En otras, una lesión estira o desgarrar el labrum y la cápsula en la parte delantera o en la parte trasera, de modo que el tope ya no sujeta la cabeza del húmero. Los desplazamientos repetidos pueden desgastar aún más el labrum. Una luxación también puede producir una muesca en la superficie lisa de la cabeza del húmero, en el punto donde choca contra el borde de la cavidad, y en algunos hombros el propio borde de la cavidad pierde hueso, lo que deja todavía menos superficie sobre la que pueda apoyarse la cabeza del húmero. Cada uno de estos cambios hace que la articulación se salga con más facilidad y que sea más difícil confiar en ella.

Por eso los síntomas que usted siente coinciden con la dirección del problema. Si está afectada la parte delantera de la articulación, levantar el brazo muy separado del cuerpo y girado hacia afuera permite que la cabeza del húmero se deslice hacia adelante. Si está afectada la parte trasera, estirar el brazo hacia adelante o cruzarlo por delante del cuerpo puede empujarla hacia atrás. Cuando toda la cápsula está laxa, el hombro puede desplazarse en varias direcciones, incluso hacia abajo, lo que explica el hormigueo y la sensación de que la articulación cae. Los chasquidos que nota suelen deberse a que el labrum o la cápsula se enganchan mientras la cabeza del húmero se mueve dentro de la cavidad.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores 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 consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare.

Una evaluación en la clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen cuando son necesarios, permite establecer el diagnóstico.

Para la mayoría de los casos de inestabilidad del hombro, empezamos con fisioterapia. Un fisioterapeuta le guía en ejercicios que fortalecen el manguito rotador, el grupo de músculos que mantiene la cabeza del húmero centrada en la cavidad. El programa también entrena los músculos que rodean el omóplato y reeduca su percepción de la posición del brazo en el espacio, lo que se denomina propiocepción. En los hombros laxos en varias direcciones sin una lesión concreta, la fisioterapia es el tratamiento principal, y alrededor del 80 % de las personas mejoran con ella. Por lo general le pedimos que le dé una oportunidad real durante 6 a 9 meses antes de plantear la cirugía. Si su hombro se salió tras una lesión, un período corto con cabestrillo, normalmente de 3 a 7 días, permite que la zona se calme antes de iniciar la rehabilitación. En una primera luxación hacia la parte trasera de la articulación, el brazo se mantiene inmovilizado durante 1 a 2 semanas con el codo junto al costado, y después comienza la terapia. Los analgésicos sencillos y los antiinflamatorios pueden ayudar en los primeros días, y modificar las actividades que provocan molestias en el hombro forma parte del plan.

La cirugía se plantea cuando la fisioterapia no ha resuelto el problema, o cuando los síntomas siguen interfiriendo con el trabajo o el deporte. También conviene saber que, en los atletas jóvenes que sufren una luxación, la inestabilidad suele reaparecer sin cirugía, por lo que es posible que hablemos de operar antes que después. Antes de cualquier operación, examinamos el hombro con detenimiento y utilizamos estudios de imagen para revisar el labrum, las superficies articulares y si se ha perdido hueso del borde de la cavidad. El tipo de cirugía depende de lo que se encuentre. Muchos hombros son adecuados para una reparación artroscópica (mínimamente invasiva) del labrum y la cápsula desgarrados. Si se ha desgastado una cantidad considerable de hueso del borde de la cavidad, o si la muesca en la cabeza del húmero es grande, podemos recomendar un procedimiento que añade hueso a la parte delantera de la cavidad para devolverle su profundidad. Si su hombro se desplaza en más de una dirección y usted puede hacer que se disloque de forma voluntaria, por lo general no se aconseja la cirugía, y la fisioterapia sigue siendo el pilar del tratamiento. Cualquier operación es una decisión compartida entre usted y nosotros, que se toma una vez que usted comprende las opciones.

Qué esperar

La inestabilidad del hombro rara vez se resuelve por sí sola una vez que ha comenzado. En algunas personas aparece y desaparece, con períodos tranquilos entre los episodios de desplazamiento. En otras, sobre todo en las personas más jóvenes, se convierte en un patrón que se repite. En los pacientes menores de 22 años que sufren una luxación, el 70 % presentan nueva inestabilidad, y la mitad de ellos acaban necesitando cirugía para mantener estable la articulación. Haber tenido episodios repetidos es el factor que mejor predice que el hombro seguirá saliéndose sin tratamiento.

No tratarlo conlleva riesgos reales, más allá de los propios desplazamientos. Cada nuevo episodio puede desgastar más hueso del borde de la cavidad, dañar la superficie lisa de la articulación y hacer que cualquier operación posterior sea más compleja. A largo plazo, dos tercios de las personas que sufrieron una luxación desarrollaron artritis degenerativa en ese hombro en un plazo de 25 años, fuera cual fuera su edad. Por eso nos tomamos en serio incluso una primera luxación, en lugar de esperar a ver qué ocurre.

Con un tratamiento bien gestionado, el pronóstico suele ser más estable. La fisioterapia es el pilar del tratamiento en los hombros laxos, y la mayoría de las personas menores de 40 años que la siguen durante 6 meses se tratan sin cirugía. Cuando la cirugía es necesaria, su objetivo es devolver la estabilidad y que usted pueda volver a confiar en el hombro. Por lo general, los atletas pueden volver a competir una vez que han recuperado la fuerza y el movimiento. Tras la cirugía por inestabilidad hacia la parte trasera de la articulación, el 90 % de los atletas había vuelto a practicar deporte a los 3 años, y el 67 % volvió a su nivel previo. El trabajo pesado y los deportes de contacto suelen esperar hasta 6 meses después de ese tipo de reparación.

Aquí la honestidad es importante, porque ningún tratamiento elimina el riesgo por completo. Tras una reparación artroscópica en la parte delantera del hombro, el 30 % de los hombros presentaba nueva inestabilidad en el seguimiento a medio plazo, y aproximadamente un tercio sufrió al menos una nueva luxación a lo largo de 8 a 10 años. Puede aparecer rigidez si la cápsula se tensa demasiado, aunque es poco frecuente. En los hombros laxos en varias direcciones, la inestabilidad reaparece en el 7 % de los casos, tanto con cirugía artroscópica como con cirugía abierta. Estas cifras no pretenden desanimarle. Son el panorama realista que utilizamos, junto con su edad, su deporte y sus estudios de imagen, para definir el plan que dé a su hombro la mejor oportunidad de mantenerse en su sitio.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda sin demora a su médico de cabecera si su hombro se ha dislocado y no vuelve a su sitio, o si no puede girar el brazo hacia afuera ni levantarlo después de una lesión. Solicite una evaluación especializada si el hombro sigue saliéndose, si los episodios se desencadenan cada vez con más facilidad, o si una primera luxación ocurrió durante la práctica deportiva. Acuda a urgencias si nota entumecimiento, hormigueo o debilidad en el brazo después de una luxación, ya que los nervios que pasan junto a la articulación pueden estirarse o comprimirse. Solicite también una evaluación si el dolor y la inestabilidad le impiden dormir, limitan su trabajo o le impiden lanzar, levantar objetos por encima de la cabeza o cargar cosas. Si su hombro le parece poco fiable sin haber sufrido ninguna lesión, igualmente vale la pena que lo evaluemos, en lugar de esperar a que empeore.