



# OMALGIA, LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS Y UNA EXPLORACIÓN FÍSICA DETALLADA

**Autores:** Javier Sandoval Codoni (1); Rosa Maria Gil Fernández(1); Sana Maadi Ahmed (2); Francisco Garzón López (1); Paula García Acosta; Aurora Santamaria Godoy (1) FEA Distrito Poniente de Almeria / (2) MIR Distrito Poniente De Almeria

## INTRODUCCIÓN

Síndrome del manguito de los rotadores (tendinitis del supraespinoso).

El dolor de hombro es la tercera causa más común de los trastornos musculoesqueléticos en el ámbito laboral, después del dolor lumbar y el dolor cervical.

El 75% de las personas de más de 50 años presentan lesiones del manguito.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 50 años que acude por dolor en el hombro derecho desde hace unos meses.

Refiere que el dolor comenzó poco a poco, además comenta que empeora cuando trabaja y asegura que en la cama no puede dormir de ese lado. Asegura que no ha sufrido ningún traumatismo, aunque trabaja en una cooperativa.

En la exploración física destaca una piel normal, sin atrofiaciones musculares. Dolor leve a la palpación de la articulación acromioclavicular y dolor a la palpación de la cara anterior de la cabeza humeral del hombro derecho.

Balance articular. Inicia 30°, Abducción 70° (DOLOROSO)

Rotación Externa: Appley superior derecho normal. Rotación Interna:

Appley inferior derecho (LIMITADO POR EL DOLOR).

Impingement: normal.

Pruebas de fuerza: Patte -, Gerber -, Yergason -, Jobe + (resistencia con dolor).

Movimiento de aprensión normal.

Cajones negativos. Cross-arm negativo. Neurovascular normal.

## PALABRAS-CLAVE

Hombro, exploración física y diagnóstico

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La aproximación diagnóstica se realizó entre la patología articular, descartándose la periarticular y las causas extrínsecas. La exploración orientaba hacia una lesión del supraespinoso, que se confirmó con una ecografía.

Respecto al tratamiento, prácticamente SIEMPRE (excepción: rotura aguda tendinosa) se debe comenzar con un analgésico simple, pudiendo añadir un antiinflamatorio tópico y ejercicios de movilidad (pocos y sencillos).

El reposo absoluto solo se recomienda inicialmente, si el dolor es intenso y, si con ello, el paciente mejora.

Una exploración física completa nos aporta el 80-90% del diagnóstico en este tipo de patología.

## BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO DE BÚSQUEDA

Se inició la búsqueda con Gerion, se utilizaron tres términos MeSH. Las búsquedas se hicieron en Embase, the Cochrane Library y PubMed, además de Epistemonikos.

1. Ruiz-Sánchez F, Ruiz-Santiago F, Platero-Rico D. Diagnóstico y tratamiento en la patología del manguito rotador. México. Disponible en: [http://www.felipeisidro.com/recursos/diagnostico\\_tratamiento\\_patologia\\_manguito\\_rotador.pdf](http://www.felipeisidro.com/recursos/diagnostico_tratamiento_patologia_manguito_rotador.pdf). [PDF]

2. Cebollada-del Misterio JM, Cabeza-Martínez JX. ¿Cómo se hace la exploración funcional del hombro