

EVALUACIÓN SEMIOLÓGICA DEL HOMBRO: PRUEBAS ESPECIALES EN PATOLOGÍAS POR INESTABILIDAD O FRICCIÓN



Lic. Marcelo J. Labanda

LIC. KLGO FISIATRA.
Kinesiólogo de Cetred S.A.
Profesor Adjunto de la Cátedra
Semiopatología Quirúrgica, Universidad
Abierta Interamericana.
Kinesiólogo de la Academia de Tenis.

Contacto

rehabilitaciondeportiva@yahoo.com.ar

PALABRAS CLAVE

Inestabilidad
Fricción
Evaluación
Semiológica

Al realizar la exploración de la región del hombro se nos suele presentar un gran dilema para elaborar nuestro plan de rehabilitación: ¿cómo diferenciar un dolor por inestabilidad de uno por fricción? Esta es una de las fallas en los tratamientos fisiokinésicos del hombro, y que se deben muchas veces a la falta de evaluación de la región, lo que nos impide establecer claramente el origen de la patología a resolver, con lo cual las mejorías suelen ser solo transitorias, en el caso de que la halla. Es el objetivo de este artículo el rever algunas maniobras muchas veces olvidadas, e incluso algunas que para muchos pueden ser nuevas y acrecentarán el arsenal kinésico en la evaluación de la región del hombro.

INTRODUCCIÓN:

Ante pacientes con dolor en la región del hombro, y muchas veces indicaciones médicas no muy precisas en cuanto a la patología que lo aqueja, necesitamos realizar un análisis semiológico detallado de la región a fin de focalizar el problema. La sintomatología dolorosa suele enmascarar los verdaderos procesos patológicos, que muchas veces pasan inadvertidos al no evidenciarlos por maniobras semiológicas específicas. Por lo tanto, no es la intención de este artículo el desarrollar todos los pasos metodológicos a seguir durante la evaluación semiológica de la región, sino la de destacar la necesidad de la aplicación de pruebas puntuales que sean de utilidad para ubicar el real origen de los procesos dolorosos, y nos permitan desarrollar protocolos de rehabilitación adecuados a las individualidades de cada paciente.

GENERALIDADES Y PROBLEMÁTICA DEL KINESIÓLOGO:

Al ser la cintura escapular un conjunto de articulaciones que funcionan en forma conjunta y coordinada, la limitación en la función de una de ellas provocará un intento de compensación por parte de las otras, llevándolas muchas veces más allá de su límite biomecánico normal, poniendo en stress constante a los estabilizadores estáticos (ligamentos, fibrocartílagos) y dinámicos (músculos). Esto genera una gran variedad de síndromes dolorosos en la región, compartiendo muchos de ellos sintomatologías similares, y solamente una correcta evaluación a través de maniobras selectivas nos permitirá dilucidar cuáles son las estructuras involucradas.

Desde el punto de vista kinésico esto es fundamental, ya que nuestra función es trabajar a través del movimiento mismo, entonces...¿daríamos el mismo plan de ejercicios para un desgarro del supraespinoso que para una inestabilidad multidireccional?. Seguramente no, pero en estos casos los síntomas como el dolor o la tumefacción en la zona nos harían pensar que se trata de una misma patología, si no realizamos las pruebas semiológicas especiales para producir un diagnóstico diferencial correcto.

Ahora bien, ¿dónde radica la dificultad diagnóstica desde el punto de vista kinésico? La respuesta es simple: existen muchos elementos capaces de originar dolor en el hombro, veamos algunos ejemplos:

- Tendón del bíceps: tenosinovitis y arrancamientos (lesión de SLAP).
- Tendón del supraespinoso: tendinitis y desgarros.
- Tendón del subescapular: tendinitis.
- Incongruencia articular: microinestabilidad.
- Lesión de Bankart y de Hill-Sachs (cartílago humeral): inestabilidad.
- Forma del acromion y ascenso de la cabeza humeral: fricción.
- Bolsa subacromial: bursitis y fricción.
- Alteraciones posturales: escápula alata.
- Lesiones nerviosas: circunflejo, supraescapular y torácico largo.

Algunas de estas lesiones pueden ponerse en evidencia con maniobras semiológicas, mientras que otras se observan a través de estudios complementarios de diagnóstico (Rx, ecografías, RNM, TAC, artroscopías, etc.). Entonces, un buen punto de partida sería lograr dividir a la mayoría de las lesiones desde el punto de vista semiológico en dos grupos:

- 1) Patologías cuyo origen es la laxitud e inestabilidad.
- 2) Patologías por compresión o fricción.

Dentro del grupo

- 1) se hallan las inestabilidades uni o multidireccionales, mientras que en el grupo.
- 2) ubicaremos a los síndromes de fricción por micropolitraumatismos (tendinitis, desgarros) y por compresión (impingement o fricción subacromial o coracoidea).

Esta división es una idea particular y que es utilizada a fin de la evaluación, ya que en general los casos de inestabilidad generan patologías por fricción o compresivas con el tiempo.

EVALUACIÓN DE LA ESTABILIDAD:

Básicamente la estabilidad escapulohumeral se pone a prueba a través de la maniobra de cajón en sentido anterior y posterior; y la maniobra del surco o Sulcus Test, en sentido caudal.

Maniobra de cajón

El objetivo de esta prueba es verificar el grado de traslación de la cabeza humeral sobre la glena en sentido anteroposterior. Para ello fijamos con una mano la escápula y con la otra tomamos el extremo superior del húmero, imprimiendo un deslizamiento hacia delante y hacia atrás. En los casos de laxitud se comprueba que la cabeza tiende a "montarse" sobre el reborde glenoideo y se percibe una amplia movilidad, refiriendo a veces el paciente cierta aprehensión a la maniobra.

Maniobra del surco (Sulcus Test)

En este caso el kinesiólogo fija con una mano la escápula y toma con la otra el extremo distal del húmero, traccionándolo hacia abajo. En los casos de laxitud inferior de la cápsula y ligamento glenohumeral inferior; se observará el descenso de la cabeza humeral por el relieve que aparece a nivel acromial.

Si solamente una de estas maniobras es positiva, hablaremos de una inestabilidad unidireccional, mientras que será multidireccional al dar positivas las dos pruebas.



Maniobra de cajón.



Maniobra del surco.

EVALUACIÓN DEL IMPINGEMENT O SÍNDROME DE FRICCIÓN SUBACROMIAL:



Maniobra de Neer.

los casos de fricción subacromial suelen estar relacionados en el ambiente deportivo con movimientos repetitivos por encima de la altura del hombro, como es el caso de los deportes de lanzamientos y utilización de elementos como raquetas, bates, etc. Para analizar dicha patología debemos partir de un punto básico, que es su origen: el paso del troquíter bajo la bóveda acromial durante los movimientos de elevación del brazo. Para reproducir, entonces, la sintomatología dolorosa, generaremos compresión al rotar el húmero internamente y elevarlo. Este es el punto de partida de las maniobras de Neer y Hawkins.



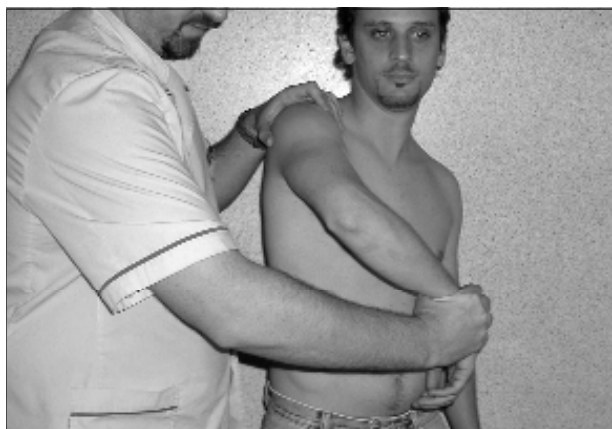
Maniobra de Neer.

Maniobra de Neer

Se lleva el brazo a la máxima elevación con rotación interna, a la vez que se deprime la escápula, lo cual despierta dolor en la parte anterior del hombro. Una variante sería hacerlo en forma activa, colocando al paciente con el brazo en flexoabducción con rotación interna, y pedirle que eleve el brazo, movimiento al cual le ofrecemos resistencia.

Maniobra de Hawkins

Variante de la anterior; se ubica al paciente en flexoabducción con máxima rotación interna ofreciendo resistencia a la rotación externa y elevación del brazo.



Maniobra de Hawkins.

MANIOBRAS PARA EVALUAR AL BÍCEPS:

La patología más habitual del bíceps es la tendinitis o tenosinovitis siendo la prueba más conocida la de Yergason, la cual describiremos, además del test de Speed, para evaluar la misma lesión.

Maniobra de Yergason

Ubicamos al paciente con pronación y flexión de codo de 90° y rotación externa de húmero, con el brazo aducido, y le ofrecemos resistencia a la supinación y flexión del brazo. Aparece dolor en la corredera en los casos de inflamación del tendón bicipital. Podemos a su vez palpar la corredera bicipital al realizar la maniobra, pudiendo sentirse el resalto del tendón en la corredera en los casos de inestabilidad del mismo por lesión del ligamento transverso.

Maniobra de Speed

Para evaluar la tendinitis bicipital, es una maniobra no muy usada y muy precisa en dicha patología. Su ejecución es simple: se ubica al paciente con el brazo extendido y en rotación externa, colocando resistencia a la elevación. Si es positiva, el dolor aparece a nivel de la corredera.

MANIOBRA PARA EVALUAR AL SUPRAESPINOSO:

La forma más acertada para evaluarlo consiste en ubicar al paciente en una posición de flexoabducción de unos 30° (plano escapular) y máxima rotación interna (pulgares hacia abajo), ya que se comprobó por EMG que el resto de los integrantes del manguito rotador se hallan en silencio eléctrico. El evaluador colocará la resistencia a la altura de las muñecas e impedirá la elevación del miembro. Las mencionadas son solamente algunas de las pruebas a realizar para un correcto diagnóstico kinésico. Es indispensable la constante capacitación de los profesionales del área de la rehabilitación para buscar y desarrollar nuevas técnicas evaluativas y protocolos de rehabilitación, adaptados a las necesidades del paciente, ya sea que haya sido sometido a una cirugía o a tratamiento incruento.

CONCLUSIÓN

La semiología nos es indispensable para lograr planificar un tratamiento eficaz y adecuado de las alteraciones biomecánicas y síndromes dolorosos que se producen a nivel del complejo del hombro. Son habituales las consultas de pacientes que practican deportes de lanzamientos o con raquetas, cuya técnica produce el sobreuso por movimientos por encima del hombro, lo que implica la necesidad de conocer tanto las técnicas del deporte como la forma de evaluar las diferentes patologías que afectan a las articulaciones y músculos actuantes. Son las pruebas especiales las que nos permiten realizar un diagnóstico diferencial, y el kinesiólogo debe estar entrenado adecuadamente para poder llevarlo a cabo.

BIBLIOGRAFÍA

- Sports Injury Management, M. Anderson, S. Hall, Ed. Williams & Wilkins, 1998.
Sports Medicine and Rehabilitation, R. Buschbacher y R. Braddom, Ed. Hanley & Belfus, 1994.
Cuadernos de Fisiología Articular, Cuaderno 1, A. Kapandji, Ed. Masson, 1987.
Rehabilitation of Athletic Injuries, An Atlas of Therapeutic Exercise, J. Torg, J. Vegso, Ed. Year Book Medical Publishers, 1987.
HOMBRO, Ch. Rockwood, F. Matsen, Ed. Mac Graw-Hill Interamericana, 2000.
Cirugía Ortopédica, W. Campbell, Ed. Panamericana, 1998.



Maniobra de Yergason.



Maniobra de Speed.



Evaluación supraespinoso.