

HOMBRO DOLOROSO EN EL PACIENTE HEMIPLEJICO

Javier Ballester Salvador
Residente MFYR
Hospital Arnau de Vilanova (València)

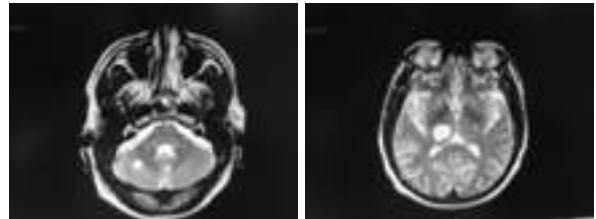
Hª CLINICA

- × Israel I.C. es un paciente de 42 años que presenta cuadro brusco de mareo y debilidad en extremidades izquierdas con alteración del lenguaje.
- × Un año antes había presentado un cuadro similar de debilidad transitoria en hemicuerpo derecho con neuroimagen (RM y TAC normales) y se pautó Adiro 100

Hª CLINICA

- × **Antecedentes:** Tabaquismo
- × **Exploración física:**
 - + Debilidad facial derecha.
 - + Hemihipoestesia izquierda.
 - + Hemiparesia izquierda de predominio crural 1/5 en MII y 2/5 en MS
- × **Exploraciones complementarias:**
 - + EKG, hemograma, bioquímica, coagulación y Rx tórax normal
 - + Estudio de trombofilia negativo.
 - + Eco cardiografía: normal.
 - + Arteriografía : normal salvo hipoplasia distal.
 - + Eco Doppler transcraneal con contraste: sin shunt

RM: ISQUEMIA MULTIFOCAL EN TERRITORIO POSTERIOR, CON COEXISTENCIA DE ISQUEMIA ANTIGUA Y RECIENTE. TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN LA ISQUEMIA QUE AFECTA AL TÁLAMO DERECHO.



DX: ICTUS VERTEBROBASILAR DE ETIOLOGÍA INDETERMINA

- × Realiza rehabilitación durante su ingreso
- × Hospital *Dr. Moliner* durante 2 meses y en la *Pobla de Vallbona* durante 6 meses más.
- × Tras 18 meses postictus:



Dolor en hemicuerpo izquierdo en reposo más acusado en **hombro izquierdo** .

INCIDENCIA

- × Varía del **34 % al 84 %**¹ (53 % en nuestro entorno)²
- × La mayor incidencia ocurre a los **2-3 meses** después del ictus, aunque puede ocurrir incluso en las **2 primeras semanas**

1 (Gamble et al, 2002, Poulin de Courval et al 1990)
2 (Pinedo et al 2002)

IMPORTANCIA

- × El dolor de hombro hemipléjico:
 - + Predice una escasa recuperación funcional de la extremidad superior.
 - + Mayor duración del ingreso.
 - + Aumenta el grado de discapacidad (capacidad de transferencias, ABVD, equilibrio del tronco.)
 - + Puede interferir el sueño, disminuyendo la colaboración y esfuerzo necesario para la rehabilitación

TRATAMIENTO: OBJETIVO

Intentar **prevenir su aparición** y si no se consiguiera, tratarlo **precozmente** para que sea lo **menos grave** posible, permitiendo así una mayor participación en los procesos **neurorehabilitadores** y por tanto un mejor **desenlace funcional**.

REHABILITACIÓN DURANTE EL INGRESO

- × Mantener el recorrido articular
- × Potenciación de hemicuerpo izquierdo con técnicas de facilitación neuromuscular propioceptivas en m. inferior
- × Reeducación del equilibrio en bipedestación
- × Ejercicios y estiramientos libres de dolor. Movilizaciones intensas para aumentar el BA contraindicadas

TRATAMIENTO: POSTURAL

- × Mantener **buena posición del hombro**, para evitar la subluxación y/o alteración del manguito y la hipotonía.
- × Mantener **abducción con cierta rotación ext** y abd hombro, evitando la add.
- × **Cambios posturales** del brazo a lo largo del día sin estiramientos ni maniobras bruscas.



TRATAMIENTO: POSTURAL



TRATAMIENTO: POSTURAL

- × Sling y vendajes funcionales:
 - + Insuficiente evidencia de que prevenga la subluxación y disminuya el dolor (evidencia 2.)
 - + Aumenta el patrón flexor, contribuyendo a la formación de contracturas y acortamientos con alteración de la imagen corporal.
 - + Indicado en transferencias, bipedestación en brazos flácidos
- × El mejor método de soporte esta por determinar

TRATAMIENTO: POSTURAL

Fig. 2. "Tratamiento postural para la recuperación de la movilidad funcional de la articulación del hombro". Foto tomada de "Tratamiento postural de la osteopatía".

**ETIOPATOGENIA**

- × 1. Subluxación de hombro
- × 2. Alteración del manguito rotador
- × 3. Espasticidad
- × 4. Capsulitis adhesiva
- × 5. Sd. hombro-mano, distrofia simpático refleja o Sd. de dolor regional complejo (SDRC)
- × 6. Dolor central

TRAS 18 MESES POSTICTUS

- × Anamnesis:
 - + Independiente para marcha y transferencias.
 - + Refiere dolor de características centrales en hemicuerpo izquierdo sin edema en m.superior
 - + 50% tálamo.



Pregabalina

TRAS 18 MESES POSTICTUS

- × Exploraciones complementarias: RM y RX hombro normales



Se descarta:

- Rotura del manguito rotador
- Subluxación hombro

TRAS 18 MESES POSTICTUS

- × Exploración:
 - + BA pasivo lento (retropulsión plano horizontal 45° / 60°)
 - + BA activo



No capsulitis adhesiva

- + B muscular contraresistencia (SE+, IS+, SE+)

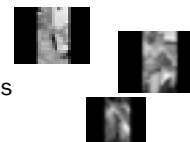
Alteración manguito

Ejercicio
AINES

TRAS 18 MESES POSTICTUS

- × Exploración:

- + Ashworth
- + Puntos dolorosos
- + Pinzado rodado



Espasticidad

Baclofeno oral

Toxina botulínica en subescapular y trapecio



ESPASTICIDAD

- ✘ Incremento del tono muscular dependiente de la velocidad (reflejo miotático exagerado).
- ✘ Aparición de 'patrón espástico', crea un desbalance muscular entre agonistas-antagonistas.
- ✘ Predominio de un tono flexor:



- + Retracción y descenso escapular
- + Rotación interna y adducción del hombro.
- + Acortamientos musculares
- + Disminución del BA

ESPASTICIDAD

- Los 2 músculos principalmente afectados son
- + Subescapular: rotador interno, abd brazo y extensión desde la flexión.
(limitación dolorosa de la rotación externa)
 - + Ms pectoral mayor: flexión, add y rot. Interna brazo
(limitación dolorosa de la abducción)



GRACIAS POR LA ATENCIÓN