

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO: “UNA IMAGEN DE HOMBRO QUE CAUSÓ ASOMBRO”

AUTORES:

Dra. Ruta Karaleviciute, residente de 4º año, Hospital General Universitario de Alicante.

Dra. Anna Cívico Sánchez, residente de 3º año, Hospital General Universitario de Alicante.

Dr. Francisco Cholbi Llobell, médico adjunto, Hospital General Universitario de Alicante.

PARTE 1:

ANAMNESIS

Se presenta un varón de 73 años remitido al servicio de Rehabilitación desde consultas externas del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología por omalgia izquierda crónica con empeoramiento de esta, asociando una importante limitación funcional desde hace un año y medio, sin desencadenante traumático, pero sí sobreesfuerzo físico, no asociado a fiebre ni a otros síntomas.

Como antecedente personal de interés se puede destacar la rotura masiva del manguito rotador izquierdo hace 6 años, tratado en nuestro servicio de manera conservadora con mejoría funcional posterior. Pero desde hace un año y medio tras realizar cierto esfuerzo físico (al levantar la tapa de un contenedor para tirar una bolsa de basura) el paciente sintió un crujido al nivel de dicho hombro, además de un dolor severo y brusco, asociado a pérdida de rango de movilidad por lo cual acudió al Servicio de Urgencias, donde se le realizó una Radiografía simple, descartando lesiones óseas agudas y fue diagnosticado de omalgia izquierda reagudizada.

Al persistir los síntomas el paciente fue remitido a consultas externas de Traumatología y posteriormente al servicio de Rehabilitación, pensando que podría tener una patología crónica del manguito rotador.

Actualmente el paciente presenta dolor de características mecánicas ya de menor intensidad comparado al dolor inicial, con mejoría del dolor en reposo. El dolor cede parcialmente con analgésicos habituales (Paracetamol y Metamizol), siendo la queja predominante la limitación funcional por el escaso rango de movimiento.

El paciente es hipertenso, sin otros antecedentes de interés. Su situación basal actual es independiente para las actividades básicas de la vida diaria, dado que la omalgia es en su hombro no dominante.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Se aprecia atrofia deltoidea moderada con un rango de movilidad del hombro izquierdo limitado: antepulsión 90°, abducción 70°, con bloqueo de rotación interna a 40° y externa a 30° tanto activa como pasiva.
- Se observa debilidad proximal con balance muscular disminuido de deltoides a consecuencia del dolor y con difícil valoración por la movilidad restringida.
- Presenta un leve dolor a la palpación en la cara anterior del hombro izquierdo.
- Las maniobras de Hawkins, Neer, Jobe y Patte son positivas.
- No presenta alteración sensitiva ni se observan signos inflamatorios o de infección.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se revisan las pruebas complementarias aportadas. En la resonancia magnética previa al episodio de agudización del dolor en el hombro izquierdo se observa rotura completa de tendones supraespinoso e infraespinoso.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tras una primera valoración, se plantean las siguientes preguntas:

- ¿Justifican los hallazgos de las pruebas complementarias el cuadro clínico?
- ¿Solamente se trata de una patología crónica del manguito rotador?
- ¿Sospecharía de alguna otra patología? En tal caso, ¿qué pruebas complementarias solicitaría para el diagnóstico?