

## Título: “**Hombro parece, manguito no es**”

Autores:

Elvis Castillo (MIR 3º año MF y RHB. CGHUV)

Dra. Inmaculada Máñez (Jefe Clínico de MF y RHB. CHGUV)

Dra. Juana M<sup>a</sup> Elía Martínez (Médico adjunto MF y RHB. CHGUV)

### **Caso clínico: 1ª parte**

Se trata de un varón de 44 años, enfermero, diestro, sin antecedentes familiares, ni médico-quirúrgicos de interés. Remitido desde atención primaria por dolor y rigidez de hombro derecho posterior a sobreesfuerzo al retomar práctica deportiva (espeleología de alto nivel) tras confinamiento y convalecencia por COVID-19.

### **Anamnesis**

El paciente refiere que mientras practicaba espeleología, al levantar su propio peso corporal en abducción y rotación externa de hombro derecho en espacio estrecho, sufrió distensión traumática del mismo, iniciando dolor en región axilar, que fue aumentando de intensidad y generando rigidez de hombro. Ante persistencia de los síntomas y limitación en sus actividades diarias, a pesar de manejo con AINEs durante las 3 semanas siguientes se remite a nuestras consultas para valoración.

### **Exploración clínica:**

- Buen estado general
- Limitación de movilidad hombro derecho:  
Balance Articular de Hombro derecho Activo / Pasivo: Flexión 100º/160º; Abducción 90º /160º; siendo la movilidad activa dolorosa, Rotación externa 70º / 70º, Rotación interna sin restricciones.
- Maniobras de Jobe, Hawkins-Kennedy, Yocum, Patte, Gerber y bicipital negativos.
- No se observaba asimetría o atrofia muscular entre cintura escapular o miembros superiores.
- Balance muscular 5/5 por grupos musculares en miembros superiores.
- No hipoestesia por dermatomas.
- Reflejos osteotendinosos positivos y simétricos. Hoffmann negativo.
- Raquis cervical: sin limitaciones en todos los arcos de movimiento, maniobras de estiramiento radicular negativas.

## Pruebas complementarias

El paciente aportaba radiología y ecografía de hombro solicitadas por atención primaria.

-RX de hombro: No se observan alteraciones en la articulación glenohumeral, acromioclavicular ni calcificaciones (imagen 1)

-Ecografía de hombro: no se aprecia patología, salvo ganglio axilar sin características patológicas, donde el paciente refiere sentir molestias al pasar el transductor (imagen 2 y 3)



Imagen 1

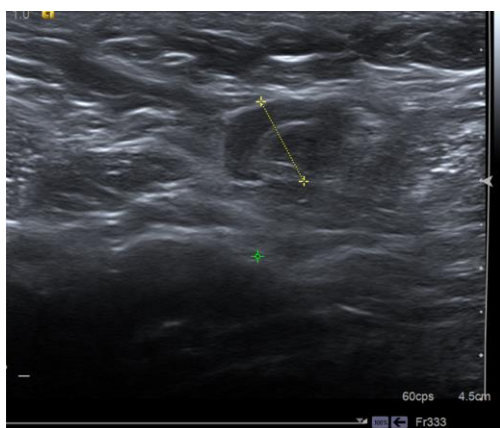


Imagen 2. Ganglio axilar



Imagen 3

## Juicio Diagnóstico Inicial

Hombro doloroso con patrón periarticular por sobrecarga tendinosa.

## Tratamiento

Se prescribió pauta de analgesia y se instruyó al paciente en ejercicios de estiramiento, movilización activa-asistida y activa en flexión, abducción y rotaciones de hombro.

## Evolución

Transcurridas dos semanas el paciente refiere aumento dolor, no mejoría del rango osteoarticular del hombro y aparición de masa axilar.

- ¿Qué patologías sospecharías?
- ¿Se corresponden estas pruebas con los hallazgos clínicos?
- ¿Qué otras pruebas complementarias solicitarías?