

RADIOLOGÍA EN ESTUDIO DE HOMBRO DOLOROSO

Autores: Bernat de Pablo Márquez, Sónia Sánchez Quintana i Pablo Escánez Lacorte

CAP Valldoreix

Correspondencia: bernatdepablo@gmail.com

Correctores: Josep Lluís Pinyol y Francesc Moreno

Publicado: junio 2014

Bernat de Pablo Márquez, Sónia Sánchez Quintana y Pablo Escánez Lacorte (2014)

Radiología en estudio de hombro doloroso

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol32/iss2/5>

*Este es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de un paciente de 78 años que consulta por omalgia de larga evolución. La omalgia es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria y es importante que el médico de familia conozca los principios básicos de exploración y diagnóstico. A pesar de que la radiología de hombro es poco sensible, siempre se debe realizar para descartar patologías potencialmente graves.

CAS CLÍNICO

Paciente de 78 años que consulta en Atención Primaria que consulta por omalgia de larga evolución, reagudizada en las últimas 4 semanas hasta limitar cualquier rango de movimiento articular

Alérgico a tetraciclinas, exfumador desde hace 30 años, afecto de dislipemia, EPOC moderado en tratamiento broncodilatador, ulcus gástrico intervenido, tuberculosis pulmonar en 1968, hepatopatía eólica, hipertrofia benigna de próstata

Balace articular de hombro derecho doloroso en todos los planos del espacio, tanto activos como pasivos, limitación en la abducción, rotación interna y externa. No lesiones cutáneas. No se evidencian signos de artritis. No dolor en la palpación de articulación acromio-clavicular

Radiografía de hombro ([figura 1](#)), dentro del protocolo de hombro doloroso, que evidenció lesión osteolítica de 2cm en tercio proximal humeral, con cortical externa desestructurada y lesión osteolítica de 0'5 cm en tercio distal humeral (flecha amarilla). Ante la posibilidad de lesión

metastática y dado los antecedentes patológicos del paciente se solicitó radiografía de tórax ([figuras 2 y 3](#)) urgente que evidenció masa perihiliar izquierda de gran tamaño (flecha naranja). La radiografía mostraba también engrosamiento pleural apical derecho, ya conocido y compatible con tuberculosis pasada.

El paciente fue derivado de forma urgente al servicio de oncología para ampliar estudio y al servicio de traumatología para realizar enclavado preventivo de lesión lítica humeral, con el objetivo de prevenir fracturas patológicas.

DISCUSIÓN

La omalgia o dolor de hombro es una patología altamente prevalente en Atención Primaria (entre un 9 y un 34% según las series en población general y un 21% en población mayor de 70 años). Condiciona aproximadamente un 1% de las consultas médicas, en tercer lugar después de la lumbalgia y la cervicalgia.

Las causas de omalgia son múltiples, dado el gran número de estructuras que conforman esta articulación y la gran movilidad que tienen. La patología de la articulación glenohumeral o patología ósea corresponde al 10%, el resto corresponde a patología extraarticular, de la que un 70% es causada por manguito de los rotadores¹.

En el momento de valorar una omalgia hay que tener en cuenta:

- Historia clínica: antecedentes traumáticos, movimientos repetitivos, características del dolor (localización, irradiación, duración, ritmo mecánico/inflamatorio) antecedentes patológicos y familiares.

- Exploración física: Balance articular activo y pasivo, asimetrías, atrofas, maniobras específicas (supraespinoso, infraespinoso, impingement,...).

- Exploraciones complementarias: La radiografía de hombro tiene poca sensibilidad y no está exenta de efectos secundarios (radiación) por lo que la solicitaremos en los siguiente supuestos:

- Antecedente traumático
- Limitación de la movilidad pasiva
- Sospecha de patología intraarticular
- Antecedentes de neoplasia
- Dolor de características inflamatorias

- Antecedente de patología reumatólica

- Más de 6 meses de evolución (hombro doloroso crónico)

La ecografía musculotendinosa es la prueba más costo-eficiente y la RNM se considera el gold standard³.

En resumen, la radiografía simple es una prueba de baja sensibilidad y no exenta de efectos secundarios por lo que será necesario considerarlo en el estudio de hombro doloroso sólo en casos de dolor de hombro de larga evolución, en el caso de sospecha de patología ósea o de patologías potencialmente graves.

Figura 1. Radiografía de hombro derecho que muestra dos lesiones osteolíticas a nivel humeral, la más proximal llega a afectar la cortical.

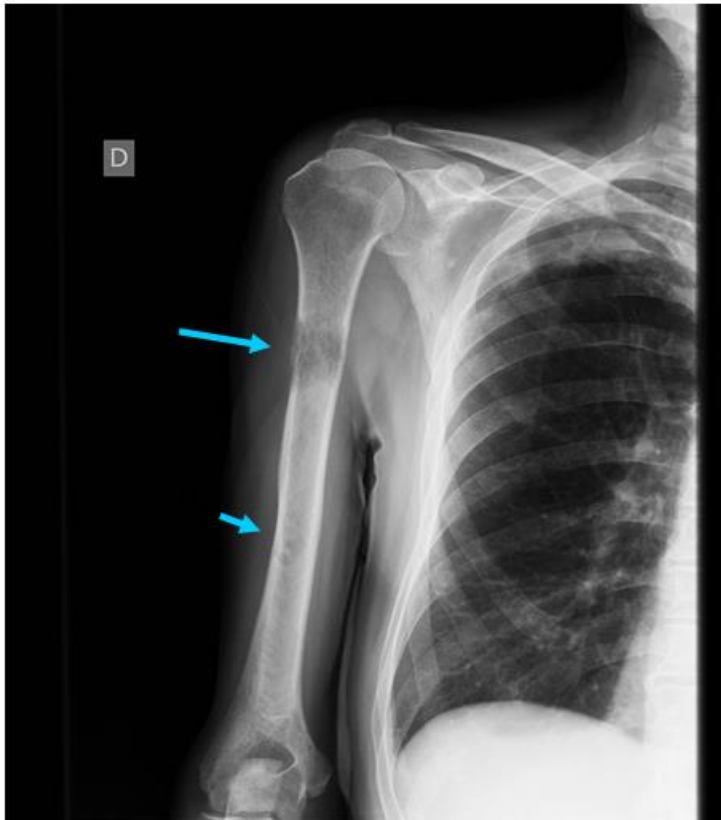


Figura 2. Radiografía de tórax posteroanterior que muestra masa parahiliar izquierda de gran tamaño, que desplaza carina.

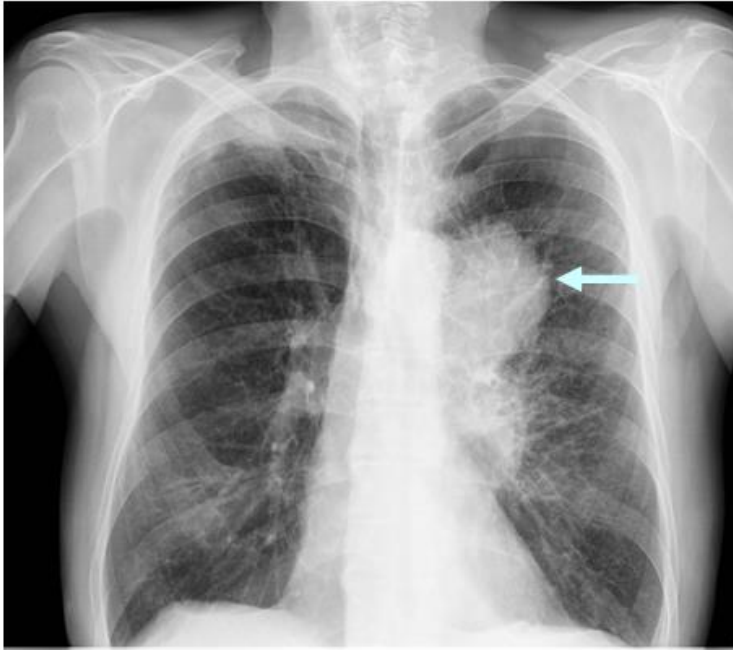


Figura 3. Radiografía de tórax perfil que muestra masa parahiliar de gran tamaño.



BIBLIOGRAFÍA

1. Chamizo E. Protocolo diagnóstico de hombro doloroso. *Medicine* 2005; 9(32): 2128 – 2132
2. Burbank Km et al. Chronic shoulder pain: part I. Evaluation and diagnosis. *Am Fam Physicians*. 2008 Feb 15;77(4):453-60.
3. Bianchi A, Prato N, Martinoli C, Derchi L. Shoulder Radiography. En: Baert A, Sartor K, editores. *Imaging of the shoulder*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2004–2006. p. 3–13.