

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Docente: Lic. Jose Sebastian Perez Flores**

***"SX. DE HOMBRO DOLOROSO EN DEPORTISTAS"***

**Alumna: Estephania A. Flores Courtois**

**Quinto semestre**

**Medicina humana**

## SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO EN DEPORTISTAS

Para comenzar el ensayo es vital enfatizar que el hombro es una articulación con mucho movimiento por lo consiguiente es muy susceptible a lesiones especialmente en personas que practican deporte debido a que en ellos se presente un movimiento extenso y sostenido de todos los componentes del hombro, en pocas palabras se realiza movimiento estático y dinámico del hombro, ahora bien enfocándonos en su anatomía definimos que se trata de una estructura compleja conformada por la parte proximal del húmero, la clavícula, la escápula, y las uniones de estos huesos con el esternón, la caja torácica, y tejidos blandos, en su constitución puedo mencionar que son varias articulaciones:

- Esternoclavicular
- Acromioclavicular
- Glenohumeral
- Escapulotorácica

Donde las 4 cuales trabajan juntas a un ritmo sincrónico para hacer una correcta función del hombro y de esta manera se pueda permitir el movimiento del mismo. Enfocándonos en las zonas anatómicas del hombro podremos encontrar al manguito rotador, bolsas sinoviales (subacromial y subdeltoidea), axila, y los músculos prominentes de la articulación del hombro, describiendo cada una de ellas se menciona que el manguito rotador está conformado por 4 músculos:

- Escapulohumerales:
  1. Supraespinoso (MSE)
  2. Infraespinoso
  3. Redondo menor
  4. Subescapular

Todos estos músculos conformadores mencionados sirven como estabilizadores dinámicos de la unión, es decir otorgan soporte a la cápsula para prevenir movimientos excesivos, y permiten realizar los movimientos de la articulación. En torno a la tuberosidad mayor del humero definimos que sirve de inserción de tres músculos del MR: supraespinoso, infraespinoso, y redondo menor y la tuberosidad menor del humero sirve de inserción para el músculo subescapular. Teniendo una introducción moderada

sobre la anatomía del hombro pasamos a enfatizar en el tema principal “sx de hombro doloroso en deportistas” epidemiológicamente veremos que es una patología demasiado común en el ámbito deportivo ya que existen con mayor frecuencia lesiones musculares, ligamentarias, capsulares y neurovasculares, esto va encaminado en el tipo de deporte de cada paciente se menciona que durante el juego o la realización de sus actividades deportivas específicas el hombro se somete a menudo a fuerzas y tensiones extremas, con especial énfasis en deportes que implican actividades deportivas repetitivas de lanzamiento o por encima de la cabeza. La frecuencia de las lesiones depende de la edad del deportista y del nivel de competición. Explicando este punto primordial enfatizamos en que los deportistas comunes a sufrir un Síndrome de hombro doloroso son los nadadores y los beisbolistas sin embargo esto no quiere decir que únicamente ellos lo sufren ya que como sabemos existen muchos deportes que pueden tener periodos prolongados de fuerza extrema o desgastamiento hacia esta parte anatómica tan importante, comenzando con las patologías, la primera a mencionar es la más común y muy dolorosa para los pacientes:

- Síndrome de atrapamiento subacromial o primario: definimos a esta patología como un atrapamiento de los tendones del manguito rotador debido al roce de uno o más componentes del arco acromial (compuesto por acromion, apófisis coracoides y articulación acromioclavicular, esta lesión mantiene una clasificación según el tiempo y daño:
  1. Estadio 1: presente edema y hemorragia
  2. Estado 2: presente un proceso de fibrosis
  3. Estadio 3: la lesión mantiene osteofitosis y rotura

En cuanto la sintomatología a encontrar en este síndrome referimos que es variada puesto que puede aumentar cuando existe una migración superior de la cabeza humeral debido a que existe una fatiga del manguito rotador, se hace presente una nula rotación interna y una disminución de la rotación externa, un factor de riesgo importante en esta lesión se hace presente cuando el deportista realiza un movimiento incorrecto, fuerte o brusco, como por ejemplo un lanzamiento de pelota según sea el caso. Mencionando las maniobras positivas a encontrar sería el arco doloroso de movimiento definido en hombro y signos de choque positivo, concluyendo esta patología se menciona que el tratamiento indicado se basa en el fortalecimiento y elongación del manguito rotador acompañado de una búsqueda de descompresión subacromial artroscópica para pacientes con

tratamiento conservador sin embargo el tratamiento se basara fundamentalmente en cirugía, en el enfoque fisioterapéutico veremos que se enfocara en mejorar el dolor, fuerza y rango de movimiento, enfatizando la búsqueda de reducir la inflamación y el edema que se encuentra alrededor de la lesión, sino también en el estadio post cirugía esto ira de la mano con las siguientes herramientas del área de fisioterapia:

- ✓ Crioterapia
- ✓ Termoterapia superficial
- ✓ Hidroterapia
- ✓ Masoterapia
- ✓ Electroterapia

**Síndrome de atrapamiento secundario:** sintomatología similar al atrapamiento primario con la diferencia que este síndrome ocurre debido a una compresión del manguito rotador contra el acromion por traslación excesiva de la cabeza humeral respecto a la cavidad glenoidea seguida de a inestabilidad, específicamente ocurrida por deportes de lanzamiento o deportes donde ocurra un uso de fuerza sostenida y elevada por arriba de la cabeza. Debido a que se puede presentar contracturas capsulares posteroinferiores y laxitud anterosuperior no se realiza un procedimiento de descompresión de la misma como lo sería en la fase primaria de la patología.

**Síndrome de choque interno:** en esta patología podremos definir que es causada debido a un fenómeno fisiológico muy doloroso en el paciente puesto que la superficie inferior del manguito rotador toca la cara posterosuperior del labrum esto sucede específicamente cuando el brazo esta en máxima rotación, extensión y abducción. Concluyendo el ensayo puedo mencionar que las lesiones de hombro doloroso en deportistas es muy frecuente en especial en lanzadores o deportes donde se hagan movimientos por arriba de la cabeza ya que este tipo de acciones provoca un debilitamiento o fracaso en elementos del sistema de sujeción del hombro ya sea en periodos estáticos o dinámicos. Por esta misma razón es de vital importancia saber las principales patologías o lesiones que encontraremos en nuestra atención como futuros médicos, personalmente coloque en ensayo las que considere vitales aprender o conocer. Es relevante recordar que es son afecciones comunes en deportistas por esta misma razón es necesario realizar estrategias correctas de prevención, tratamiento y rehabilitación para que de esta manera puedan realizar a su actividad deportiva lo más pronto posible.