**Dr. Lucas Wymore**
Medicina Deportiva
40700 California Oaks Drive Suite 205
Murrieta, CA 92562

Teléfono de la oficina: 949-491-9991
Fax de la oficina: 949-612-9795
Correo electrónico: Wymore@newportcare.org

# GUÍA DEL PACIENTE PARA LAS LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR

## ¿Qué es el manguito rotador?

El manguito rotador está formado por cuatro (4) músculos y sus tendones. Los músculos se unen en el omóplato (escápula) y se extienden para formar un manguito alrededor de la articulación del hombro y se insertan en la parte superior del brazo (húmero). Estos cuatro músculos son el supraespinoso, el subescapular, el infraespinoso y el redondo menor.

Estos cuatro músculos ayudan a elevar y rotar el brazo. Además, estos músculos ayudan a estabilizar la bola de la articulación del hombro (cabeza humeral) en la cavidad poco profunda del omóplato (glenoides). El manguito rotador trabaja especialmente duro para estabilizar el hombro cuando el brazo está en posición por encima de la cabeza. Esta es la razón por la que las actividades por encima de la cabeza pueden causar dolor en alguien con una lesión del manguito rotador

## ¿Qué es una lesión del manguito rotador?

La mayoría de las lesiones del manguito rotador son una inflamación del tendón llamada tendinitis. El tendón se sobrecarga o, a veces, se pellizca entre los huesos del hombro y se inflama. A esto se le denomina "síndrome de pinzamiento". Además, hay una bolsa que se encuentra entre el manguito rotador y el hueso de la escápula (acromion). La bursa es un saco lleno de líquido que reduce la fricción entre el tendón y el hueso. A veces, la bursa se inflama junto con el tendón, una afección llamada "bursitis".

A veces, la tendinitis progresa hasta el punto de que el tendón se deshilacha o se desgarra. Los desgarros del manguito rotador pueden ser de espesor parcial o espesor completo. Los desgarros de espesor parcial solo atraviesan parcialmente el tendón. Los desgarros de espesor completo se extienden a través del tendón y el tendón se separa del hueso.

## ¿Cómo se lesiona el manguito rotador?

Lo más común es que los tendones del manguito rotador se desgasten y debiliten con el uso repetitivo hasta que finalmente se desgarren. Además, en un tendón que ya es débil, una pequeña cantidad de traumatismo, como una lesión por tirón, puede provocar un desgarro completo del tendón. Ocasionalmente, hay una lesión traumática grave que causa el desgarro, como un accidente o una caída. Los desgarros del manguito rotador

ocurren con mayor frecuencia en pacientes de 50 años o más, y en personas que practican deportes o trabajan con las manos por encima de la cabeza.

**¿Cómo sé que mi manguito rotador está lesionado?**

Las lesiones en el manguito rotador suelen causar dolor, especialmente con las actividades por encima de la cabeza. Además, las lesiones o desgarros del manguito rotador causan dolor en el hombro por la noche y provocan dificultad para dormir. Con grandes desgarros del manguito rotador, las personas notan debilidad al realizar actividades por encima de la cabeza. También puede tener dificultades con las actividades de la vida diaria, como vestirse, bañarse y estirarse hacia afuera.

**¿Necesito radiografías, resonancias magnéticas o cualquier otra prueba?**

Por lo general, se solicita una serie de radiografías para evaluar los huesos alrededor del hombro. El hueso por encima del manguito rotador, llamado acromion, puede estar deforme o tener un exceso de hueso (un espolón óseo), lo que provoca pinzamientos e irritación del manguito rotador. Las radiografías también se utilizan para evaluar la artritis de la articulación del hombro y la articulación acromioclavicular (articulación AC). Se puede solicitar una resonancia magnética si se sospecha un desgarro del manguito rotador o si un paciente no mejora con el tratamiento conservador.

**¿Hay algún otro daño en el hombro cuando se lesiona el manguito rotador?**

Con frecuencia hay otros daños en el hombro que pueden ocurrir con las lesiones del manguito rotador. El tendón del bíceps, que va desde el músculo en la parte delantera del brazo hasta la parte superior de la articulación del hombro, puede deshilacharse o desgarrarse. Además, la articulación acromioclavicular, la articulación en la parte superior del hombro donde la clavícula se une con el hombro (acromion), puede ser artrítica. La artritis de la articulación acromioclavicular suele presentarse con lesiones o desgarros del manguito rotador.

**¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las lesiones del manguito rotador?**

Muchos pacientes con una lesión del manguito rotador mejoran con un tratamiento conservador. El tratamiento incluye ejercicios, uso de medicamentos antiinflamatorios (AINE) y posiblemente una inyección de esteroides. La rehabilitación puede incluir un programa que puede hacer en casa o fisioterapia formal. Una inyección de esteroides se usa comúnmente en pacientes que no mejoran con la terapia o en casos graves. Muchos pacientes mejoran con estos tratamientos y no requieren cirugía.

Si los pacientes no mejoran con la terapia conservadora, o tienen un desgarro grande o un desgarro agudo del manguito rotador, puede ser necesaria la cirugía.

## ¿Cómo se tratan las lesiones del manguito rotador con cirugía?

La cirugía para las lesiones del manguito rotador depende de la extensión del problema. Las lesiones del manguito rotador generalmente se reparan con técnicas artroscópicas. El artroscopio es un instrumento de fibra óptica (más estrecho que un bolígrafo) que se introduce en la articulación a través de pequeñas incisiones. Se conecta una cámara al artroscopio y la imagen se visualiza en un monitor de televisión. El artroscopio me permite evaluar completamente toda la articulación del hombro, incluidos los ligamentos, el manguito rotador y la superficie del cartílago. Se insertan pequeños instrumentos de 3 a 5 milímetros de tamaño a través de incisiones adicionales para que pueda palpar las estructuras articulares en busca de cualquier daño, diagnosticar la lesión y luego reparar, reconstruir o extirpar el tejido dañado.

Para los casos de tendinitis mala o desgarros de espesor parcial del manguito rotador, todo el procedimiento se realiza con el artroscopio. La parte inferior del acromion se afeita hacia abajo (una acromioplastia) para que no incida (pellizque) el manguito rotador. Si el manguito rotador está deshilachado, se limpia (desbrida).

Para los casos que involucran desgarros de espesor completo del manguito rotador, el desgarro generalmente se repara completamente a través del artroscopio. El hueso se prepara para que el tendón se vuelva a unir, y luego se colocan tornillos de plástico (anclajes de sutura) en el hueso que contienen suturas. Luego, estas suturas se tejen a través del tendón y el tendón se cose de nuevo al hueso. En algunos casos, se utilizan anclajes bioabsorbibles, que son anclajes que se disuelven en el cuerpo. No es necesario quitar los anclajes de plástico.

En raras ocasiones, si el desgarro es grave o de larga duración, la cirugía debe realizarse con una incisión abierta. Esta incisión se coloca en el área del manguito rotador en el costado del hombro y la reparación se realiza de la misma manera que se describe anteriormente. A esto se le llama reparación "miniabierta" del manguito rotador.

## ¿Qué pasa si tengo dolor o artritis en mi articulación acromioclavicular (AC)?

El dolor directamente en la parte superior del hombro en la articulación acromioclavicular (AC) se puede tratar con cirugía. La cirugía consiste en extirpar una pequeña porción del extremo del hueso de la clavícula, para eliminar el roce entre los huesos. Esto elimina el dolor. Este procedimiento se puede realizar con el artroscopio. En ocasiones, se utiliza una incisión abierta para extirpar el extremo de la clavícula. No hay ningún problema significativo con la fuerza del brazo cuando se extirpa el extremo de la clavícula.

## ¿Cuáles son algunas de las posibles complicaciones de la cirugía?

Si bien las complicaciones no son comunes, todas las cirugías tienen un riesgo asociado. Las posibles complicaciones incluyen rigidez del hombro después de la cirugía, desgarro recurrente del manguito rotador o dolor continuo. El uso de técnicas artroscópicas intenta

limitar estas complicaciones. Otras complicaciones incluyen infección, sangrado, daño a los nervios o problemas con la anestesia.

**¿Qué tipo de anestesia se utiliza?**

Utilizo una combinación de anestesia general y anestesia regional. Antes de la cirugía, el anestesiólogo inyectará un poco de novocaína alrededor de los nervios del hombro. Esto adormece el brazo y ayuda a controlar el dolor después de la cirugía. Además, usted se va a dormir (anestesia general) para ayudar a que se sienta cómodo durante la cirugía.

**¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?**

Nuestro personal le ayudará a organizar la cirugía a través de su compañía de seguros y le instruirá sobre cualquier papeleo que pueda ser necesario.

Antes de su cirugía, es posible que le pidan que se haga varias pruebas médicas, que se realizan de forma ambulatoria. La mayoría de los pacientes necesitan algunos análisis de sangre menores. Si tiene más de 45 años, es posible que necesite un electrocardiograma. Algunos pacientes necesitan ver a un internista o a su médico de cabecera para obtener autorización para la cirugía.

La noche antes de la cirugía, un miembro de nuestro personal se comunicará con usted para informarle a qué hora debe llegar para la cirugía. No puede comer ni beber nada después de la medianoche de la noche anterior a su cirugía.

**¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?**

Casi todos los pacientes pueden someterse a una cirugía y volver a casa el mismo día. Ocasionalmente, los pacientes serán admitidos para pasar la noche.

**¿Qué sucede el día de la cirugía?**

La mañana de su cirugía, será admitido y llevado a un establecimiento preoperatorio donde se preparará para la cirugía.

Se le preguntará varias veces en qué extremidad estoy operando. La extremidad correcta se marcará el día de la cirugía. Tenga en cuenta que le hacen esta pregunta muchas veces a propósito.

Después de la operación, lo llevarán a la sala de recuperación para ser monitoreado. Una vez que los efectos de la anestesia hayan desaparecido y su dolor esté bajo control, puede ver a su familia y terminar de recuperarse. Se le darán todas las instrucciones postoperatorias y los analgésicos antes de irse.

Tenga en cuenta que el proceso de registrarse, prepararse para la cirugía, someterse a la operación y recuperarse de la anestesia lleva la mayor parte del día. Recomendaría que

usted y los miembros de su familia traigan material de lectura para que el proceso sea más fácil para todos.

**¿Cómo debo cuidar mi hombro después de la cirugía?**

Antes de ser dado de alta, se le darán instrucciones específicas sobre cómo cuidar su hombro. No debe alejar activamente el brazo de su costado. Puede usar su otro brazo para levantarlo o su terapeuta puede levantar su brazo. En general, puede esperar lo siguiente:

**Dieta:** Reanude su dieta regular tan pronto como la tolere. Es mejor comenzar con líquidos claros antes de avanzar a alimentos sólidos.

**Medicamentos:** Se le dará una receta para analgésicos.

**Vendaje:** Tendrá un vendaje grueso en el hombro. Se le indicará cuándo se puede retirar, generalmente en 3 días.

**Ducha:** Puede ducharse después de que se retire el vendaje, después de 3 a 4 días. No puede bañarse hasta que las heridas estén completamente selladas, generalmente de 2 a 3 semanas después de la cirugía.

**Bandero:** Tendrá un cabestrillo, que usará durante 4 a 6 semanas. Puede quitárselo para el aseo y la fisioterapia.

**Hielo:** Es posible que reciba una máquina de hielo que rodea continuamente su hombro con agua fría. De lo contrario, puede aplicar hielo sobre los apósitos durante 30 minutos cada hora durante varios días. No use calor.

**Extracción de suturas:** Sus puntos se retirarán en su visita al consultorio de 7 a 10 días después de la cirugía. En ocasiones, se utilizan suturas que se reabsorben y no es necesario retirarlas.

**Visita de seguimiento al consultorio:** Se le indicará cuándo hacer un seguimiento en el consultorio. Esto suele ser de 7 a 14 días después de la cirugía.

**Ejercicio:** Se le indicarán los ejercicios que puede hacer inmediatamente después de la cirugía. Por lo general, comienzo la fisioterapia 12 semanas después de la cirugía.

**Regreso al trabajo o a la escuela:** Puede regresar a la escuela o al trabajo dentro de 3 a 5 días sin usar el brazo afectado. Si necesita el uso del brazo para regresar, es posible que esté sin trabajo o sin escuela por un período de tiempo más largo.

**¿En qué consistirá la rehabilitación?**

La rehabilitación se basa en varios objetivos: 1) permitir que el tejido sane; 2) recuperar el movimiento; 3) recuperar fuerzas; y 4) regreso a los deportes. Esto tendrá un plazo de 3 a 5 meses.

**¿Cuándo puedo volver a hacer deporte?**

En general, se le permitirá volver a hacer deporte en 6 meses después de la cirugía. Debe tener buen movimiento, fuerza y control del hombro y el brazo. La rapidez con la que regrese a los deportes depende de varios factores, entre ellos: 1) su propia tasa de curación; 2) el daño encontrado en la cirugía; 3) si tiene alguna complicación; 4) qué tan bien sigue las instrucciones postoperatorias; 5) qué tan duro trabaja en la rehabilitación.

**¿Cuál es la tasa de éxito?**

En general, la tasa de éxito de los desgarros del manguito rotador oscila entre el 85 y el 95% para lograr el alivio del dolor. Si la debilidad es un problema importante, los resultados para recuperar la fuerza pueden ser más variables.

**Nuestro compromiso**

Todo el equipo de NewportCare está comprometido con usted, el paciente. Entendemos que este es un momento estresante y que es posible que esté ansioso por su lesión y la necesidad de una cirugía. Por favor, póngase en contacto conmigo si tiene alguna pregunta sobre su lesión o plan de tratamiento.


## Dr. Lucas Wymore
Teléfono de la oficina: 949-491-9991
Fax de la oficina: 949-612-9795
Correo electrónico: Wymore@newportcare.org