

Capsulitis Adhesiva

(Hombro congelado)

Capsulitis adhesiva u hombro congelado, es una condición muy común pero muy poco entendida que afecta el hombro de muchos pacientes. El nombre sugiere el hecho de que el hombro pierde el rango de movimiento, y dolor intenso es un componente común de este problemático padecimiento.

Causa

Frecuentemente, esta condición se desarrolla por causa de un trauma al hombro, la cual puede incluir intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, muchos pacientes desarrollan esta condición espontáneamente por razones desconocidas. Es muy común en mujeres mayores y en pacientes con ciertas condiciones metabólicas como diabetes, inestabilidad de hormonas tiroideas, e incluso enfermedad de Parkinson. Mientras que las causas no son bien entendidas, la patología es típicamente caracterizada por engrosamiento de la cápsula articular. Este engrosamiento conduce a la pérdida de tejido de movilidad y consecuentemente impide el rango de movimiento del hombro.

Las tres etapas

Capsulitis adhesiva generalmente se presenta en una serie de tres etapas. La primera fase es un estado doloroso donde se desarrolla un dolor intenso y persistente que usualmente impide al paciente dormir en la noche. El rango de movimiento no es afectado hasta la segunda fase, conocida como estado de congelamiento. En esta etapa, el hombro pierde significativamente la capacidad de movimiento. En la tercera etapa, o estado de descongelamiento, el paciente empieza a recuperar progresivamente los grados de movimiento, pero durante este periodo el dolor puede regresar.

Tratamiento conservativo

Mientras muchos pacientes pasan por las tres etapas, y eventualmente recuperan un rango de movimiento casi normal, es importante monitorear el progreso y estar preparado para intervenir ya que en muchos casos la pérdida de movimiento puede ser permanente. Esto sucede particularmente a pacientes que han tenido una fractura o cirugía de hombro para impedir que la capsulitis limite recobrar la función. Frecuentemente, esta cascada de eventos empeoran y se resuelven en aproximadamente un periodo de uno a dos años. Durante este tiempo, antiinflamatorios o una inyección de cortisona en el hombro puede dar algún alivio. A la vez, inyecciones de cortisona pueden ser perjudiciales a los tejidos del hombro a largo plazo, por lo cual deberían de ser aplicadas con moderación. Ejercicios específicos instituidos por un terapeuta ocupacional o físico son cruciales en orden de mantener el grado de movimiento y estimular la recuperación.

Opciones quirúrgicas

Cuando el rango de movimiento no responde a medidas conservadoras y el dolor se magnifica, tratamiento quirúrgico puede ser indicado. Tratamiento tradicional implica manipulación del hombro con anestesia, lo cual conduce a mejorar el movimiento pero puede ser solo temporal. La razón de dicho hecho, es que la manipulación puede causar desgarramiento de la estructura de los tejidos blandos que usualmente sanan creando tejido de cicatriz. Para ello, lo mejor es realizar una manipulación conjunta a un procedimiento artroscópico, en el cual los tejidos se liberan durante la cirugía (capsulectomía artroscópica), lo cual limita cicatrización interna. Este es un procedimiento mínimamente invasivo en el cual una pequeña cámara es insertada en la articulación para poder visualizar el interior de la capsula, permitiendo la liberación de los tejidos usando ya sea instrumentos mecánicos o sondas de radiofrecuencia.

Una vez que el movimiento es restaurado, es importante mantenerlo. Mantener el movimiento puede incluir el uso de una máquina de movimiento pasivo continuo (CPM), el cual usualmente el paciente usara en casa. Terapia formal empieza a pocos días después de la cirugía.