

## Práctica clínica

Práctica clínica

Jueves, 07 de agosto de 2014

Juan Antonio González

---

Aprovechando que el próximo número de [fisioGlía](#) contendrá estudios sobre **alteraciones del hombro** vamos a abordar con brevedad una de ellas, el **hombro congelado**. Sin embargo, evitaremos redundancias excesivas y utilizaremos este síndrome como excusa para exponer una alternativa posible de actuación al encontrarnos con un paciente que lo padece. No nos referimos al proceder específico, sino al modo de resolver nuestras dudas sobre cualquier cuestión en base a lo publicado en la *literatura científica*. Como el lector puede comprobar fácilmente, la información disponible, limitándonos exclusivamente a la encontrada en la Red, es muy abundante. Por eso tiene importancia utilizar una estrategia de búsqueda que nos permita solventar las cuestiones de una manera **rápida y fiable**.



Cuando tenemos un problema que demanda nuestra actuación como clínicos, bien por desconocimiento o bien como planteamiento de otras posibles alternativas a nuestra manera de actuar habitual, existen recursos que sintetizan el "estado actual" del mismo. Nuestro *problema* es en este caso un paciente, por ejemplo, varón de 50 años, con diagnóstico médico de "capsulitis adhesiva" (por otra parte término obsoleto para esta entidad). Puede que en nuestra vida profesional hayamos tenido casos con la misma etiqueta diagnóstica y un curso más o menos parecido, por lo que a partir de ellos hagamos inferencias y apliquemos un tratamiento partiendo de las mismas. Pero también puede que reconozcamos que una revisión del tema nos aporte otra perspectiva de la que el paciente se pueda beneficiar. Para salir de este atolladero lo más rápido sabemos de la existencia de recursos en

línea. Estos recursos se pueden agrupar por el alcance de sus recomendaciones. Las revisiones sistemáticas y otros recursos de síntesis de las pruebas emanadas de publicaciones científicas nos dan esa respuesta rápida y fiable.

Con todo lo anterior en mente hemos elegido dos sitios a los que tenemos acceso, **Up to Date** y **Science Direct**. Dado que se trata de un problema de cierta prevalencia no es difícil encontrar un abordaje del mismo en cada uno de estos sitios con sendos artículos (1-2). Dentro de la abundante información destacaremos la que consideramos más relevante.

El hombro congelado es un problema caracterizado por **dolor y disminución de la movilidad** que suele mejorar con el tiempo, aunque es probable no encontrar una recuperación total. Existe un conocimiento incompleto de su origen, patogenia y del tratamiento efectivo. Puede ser primario, sin causa conocida, aunque se asocia a diabetes, hipotiroidismo, ictus o inmovilización prolongada. También puede ser secundario a otras lesiones de hombro como alteración del manguito rotador, fractura de húmero o cirugía; o a otros procedimientos quirúrgicos, como cirugía cardíaca o neurocirugía. En todo caso se hace necesario descartar otras causas de dolor de hombro, por lo que pueden ser útiles las radiografías o la ecografía. A pesar de ello el diagnóstico es sobre todo clínico, distinguiéndose varias fases que, como hacen los autores de uno de los trabajos (1), se pueden simplificar en dos: una primera con más dolor que rigidez y otra posterior con más limitación del movimiento que dolor. Así, ante un paciente con dolor e igual restricción en la movilidad activa y pasiva (más específicamente la rotación externa), sin otras causas conocidas de dolor, y radiografía normal, podemos pensar que sufre este problema. Si además se trata de un/a paciente cincuentón/a y tiene factores añadidos, como diabetes, el diagnóstico es más seguro.

En cuanto al tratamiento, como ya hemos dicho, no hay un modelo consensuado a seguir. Conforme a lo descrito en los trabajos se puede decir que el hombro congelado es un proceso autolimitado, evoluciona hacia la mejora, con un rango de duración muy amplio, de 12 a 42 meses, y una media de unos 30 meses. Destacamos que se indica explícitamente como intervención la **educación del paciente**, informándole sobre el curso posible. Esto puede disminuir la frustración, facilita la planificación personal y laboral, y permite al paciente tomar decisiones sobre las alternativas terapéuticas. En relación con la fisioterapia diremos que supone un valor añadido a la infiltración de glucocorticoides y también puede suponer una mejora tras la hidrodistensión (dilatación intraarticular con solución de cloruro de sodio). La movilización articular, además de combinada, también forma parte de la terapia, aunque con un regular apoyo en estudios de calidad. Se habla de fisioterapia más intensa en periodos

de predominancia de la rigidez. Tampoco el láser se apoya en estudios de calidad. Y la onda corta, por su posible incidencia en la disminución de la angiogénesis observada en pacientes con hombro congelado, aparece como otra opción pero con el mismo *inconveniente*. Ante la pregunta de un paciente sobre la cirugía, incluida la movilización bajo anestesia, podemos decir que tampoco tiene un soporte que lo aconseje más que en los casos en los que se hayan agotado las opciones terapéuticas ante una disminución severa de la movilidad.

Dada la incertidumbre ante los tratamientos y la historia natural del hombro congelado cabe la posibilidad de *simplemente* informar de ello al paciente. Podríamos optar por un programa de ejercicio domiciliario y el tratamiento médico para el dolor intenso o que complique el descanso nocturno. Como siempre, cuando no hay certeza sobre lo que hacer, se hace necesario una evaluación personalizada y una toma de decisión informada y consensuada. Para eso sirve la revisión de la literatura. No es siempre fácil porque, como en el caso de los estudios a los que estamos refiriéndonos, a veces el acceso a la información requiere pago o suscripción. Pero hay, casi siempre, otras alternativas, como las revistas de acceso abierto. Recordamos lo dicho en el primer párrafo si se quiere profundizar en esta alteración.

Pero, en todo caso, lo que pretendemos con esta entrada, además de informar sobre el hombro congelado, es llamar la atención sobre la necesidad, incluso ética, de **contrastar** nuestros conocimientos, de **revisar** nuestra experiencia, de **indagar** alternativas a lo que hacemos, muchas veces sin obtener resultados satisfactorios. A tenor de lo expuesto, para finalizar, queremos destacar estos puntos:

- La información accesible en Internet es inmensa y procede seleccionarla.
- Hay distintas herramientas y estrategias para buscar la información.
- El resultado final debe ser la resolución de nuestras dudas, el conocimiento actualizado de la cuestión y/o el conocimiento de alternativas.
- La revisión de la literatura fiable aporta nuevos conocimientos y puede cuestionar nuestra experiencia.
- Todo profesional sanitario debería tener destreza en la búsqueda e interpretación de información.
- Todo profesional sanitario debería disponer en su puesto de trabajo de acceso y tiempo para encontrar, contrastar y compartir información.
- La actuación en base a la experiencia, a las conclusiones de estudios de calidad, al contexto y a las preferencias del paciente procura una atención sanitaria de calidad y, por qué no, con calidez.

## Práctica clínica

Práctica clínica  
Jueves, 07 de agosto de 2014  
Juan Antonio González

---

### Referencias

1. Lewis J, Frozen Shoulder contracture syndrome -aetiology, diagnosis andmanagement, Manual Therapy (2014), doi: 10.1016/j.math.2014.07.006.
2. Prestgaard, Tore A., "Frozen Shoulder (Adhesive Capsulitis)," UpToDate (Last Updated on January 10, 2014). [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Acceso 7 de agosto de 2014.