

## **Necesidad de un consenso para el tratamiento del hombro congelado con medicina física y rehabilitación según fases clínicas**

### **Need for Consensus for Frozen Shoulder Treatment by Physical Medicine and Rehabilitation According to Clinical Phases**

Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9239-7911>

Kenia Montenegro Guerra<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1182-9327>

<sup>1</sup>Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [oscarsv.cmw@infomed.sld.cu](mailto:oscarsv.cmw@infomed.sld.cu)

Recibido: 02/09/2019

Aceptado: 06/04/2020

El hombro congelado es una de las afecciones que con más frecuencia se tratan en los servicios de rehabilitación integral. Debido a la gran movilidad de la articulación del hombro es diana de múltiples lesiones.<sup>(1,2,3)</sup>

Las causas por las cuales se puede producir el hombro congelado son articulares, extraarticulares y sistémicas. De ellas, las más frecuentes son las primeras y las últimas. Dentro de estas, la bursitis del hombro, el desgarro del manguito rotador y la diabetes *mellitus* constituyen las afectaciones más comunes.<sup>(3)</sup>

Teniendo en cuenta las características clínicas de esta afección se ha establecido una clasificación en dependencia de los síntomas y signos. El hombro congelado se clasifica en tres fases clínicas. La fase I (dolorosa), donde predomina el dolor; la fase II (congelación), donde prevalece la impotencia funcional y la III (descongelación), a la cual se llega de forma espontánea según la opinión de la mayoría de los autores. Diferentes procederes de la medicina física y rehabilitación se aplican en cada fase para su tratamiento.<sup>(4,5)</sup>

La combinación e idoneidad de los agentes físicos, junto con la kinesiología, constituyen los elementos terapéuticos principales para lograr el alivio del dolor del hombro y su movilidad. Sin embargo, aún existen discrepancias en cuanto al empleo de los procederes en cada fase.<sup>(6,7,8,9)</sup> A raíz de la lectura de nueve artículos se sistematizaron los elementos que se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla-** Presentación de publicaciones sobre el tratamiento del hombro congelado y los procederes de la medicina física y rehabilitación y de la medicina natural y tradicional

Título del artículo	Autores/Año	Revista	Procederes	Fases tratadas del hombro congelado	Relevancia al proceder aplicado
1. Tratamiento físico-rehabilitador del hombro doloroso	Bravo T, y otros/2009	Revista Iberoamericana Fisioterapia	Kinesioterapia + corriente interferencial	No se especifica	Kinesioterapia
2. Terapia manual y ejercicios	Page MJ, y otros/2016	Researchgate Cochrane	Esteroides intramuscular + terapia manual	No se especifica	Inyección de esteroides
3. Efectividad de la terapia manual y los ejercicios en la capsulitis adhesiva	Ortiz M, y otros/2014	Researchgate Cochrane	Terapia manual y ejercicios	No se especifica	Terapia manual
4. Tratamiento del hombro doloroso con terapia manual	Gabucio P/2008	Rev Fisio Guadalupe	Terapia manual	No se especifica	Terapia manual
5. Efectividad de los agentes físicos en el hombro	Gomorra García M, y otros/2005	Revista Cirugía y Cirujanos	Calor húmedo + corriente interferencial o	No se especifica	Agentes físicos

doloroso			calor húmedo + ultrasonido terapéutico		
6. La acupuntura recupera el hombro congelado	Guant Ley H, y otros/2008	Cochrane Database of Systematic Reviews	Terapia de ondas de choque + electroacupuntura	No se especifica	Agentes físicos
7. Capsulitis adhesiva	Alcántara S, y otros/2011	Revisiones Cochrane	Ejercicios y terapia manual	No se especifica	Inyección de esteroides
8. Tratamiento conservador del hombro doloroso	Varas de la Fuente AB, y otros/2002	Revista Fisioterapia	Ejercicios y terapia manual	No se especifica	Terapia manual
9. Capsulitis adhesiva del hombro	Ortiz M, y otros 2010	Cochrane Database of Systematic Reviews	Terapia manual: Cyriax y Niel-Asher	No se especifica	Terapia manual

Como se puede observar, en ninguno de los trabajos se especifica qué fase de la afección se está tratando. Por otro lado, se hace hincapié en todos ellos al uso de los ejercicios y terapia manual. Solo en tres se toma en cuenta el empleo de los agentes físicos. Hay que tener presente en esta afección los objetivos terapéuticos a lograr, ya que en la fase I lo primero que hay que eliminar es el dolor, y este es difícil eliminarlo a través de la kinesiterapia.

En la fase II se le presta mayor importancia a la eliminación de la impotencia articular y luego a la desaparición del dolor. En la fase III lo esencial es lograr la recuperación de la movilidad articular. La combinación de los agentes físicos, u otra terapia similar, son los procederes terapéuticos principales para conseguir la desaparición del dolor o su alivio. Luego se recomienda la kinesiterapia para alcanzar la recuperación de la movilidad articular. Todos estos aspectos hay que tenerlos presentes cuando de rehabilitación del hombro se trata.<sup>(6,7,8)</sup>

### **Conclusiones**

Existe un mal manejo para contrarrestar esta enfermedad teniendo en cuenta tanto los procederes de la medicina natural y tradicional como los de la medicina física y rehabilitación. Por tanto, se sugiere que se profundicen y se amplíen los trabajos sobre este frecuente y complejo padecimiento.

## Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Martín S, Melogno Klinkas M. El dolor crónico de hombro en las actividades instrumentales de la vida diaria. Rehabilitación. 2018 [acceso 12/06/2018]; 52(1):38-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712017301081>
2. Ortiz Lucas M, Hijazo Larrosa S, Estébanez De Miguel E. Capsulitis adhesiva del hombro: una revisión sistemática. Fisioterapia. 2010 [acceso: 12/06/2018]; 32(5):229-35. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-capsulitis-adhesiva-del-hombro-una-S0211563810000623>
3. Collazo Chao E. Intensidad del dolor y amplitud de movimiento cervical en mujeres con dolor miofascial en tratamiento con acupuntura y electroacupuntura: un ensayo clínico aleatorizado con enmascaramiento doble. Rev Int Acupuntura 2015 [acceso: 12/06/2018]; 9:70-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-intensidad-del-dolor-amplitud-movimiento-S188783691500006X>
4. Colleen Bockhold, Ashley Hughes. La ética de los opiáceos para el dolor crónico no relacionado con el cáncer. 2017 [acceso: 12/06/2018]; 34(3):48-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-la-etica-los-opiaceos-el-S021253821730078X>
5. Ortiz L, Velasco M. Dolor crónico y psiquiatría. Rev Med Clín Las Condes. 2017 [acceso: 12/06/2018]; 28(6):866-73. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-crnico-y-psiquiatra-S0716864017301438>
6. Torres Pascual C, Torre Vallespín S. Eficacia del masaje del tejido conjuntivo de Dicke en el tratamiento del dolor y severidad de la dismenorrea primaria espasmódica en jóvenes adultas. Medicina naturista. 2016 [acceso: 12/06/2018]; 10(2):5-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5591356>
7. Guillart Larduet J. Efectividad de la farmacopuntura en pacientes con bursitis del hombro. MEDISAN. 2016 [acceso: 02/06/2018]; 20(5):683. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san07205.pdf>

8. Tlatoa Ramírez HM, Morales Acuña FJ, Ocaña HL Actualización en Traumatología Deportiva: hombro congelado. Rev Med Inv 2014 [acceso: 12/06/2018]; 2:132. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-actualizacion-traumatologia-deportiva-hombro-congelado-S2214310615300108>
9. Montero Alcaraz JC, Rodríguez Vallecillos S. Síndrome subacromial: correlación clínico-ecográfica con puntos y meridianos de acupuntura. Rev Internacional de Acupuntura 2017 [acceso: 12/06/2018]; 11(2):25-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051080>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no tuvieron conflictos de intereses para realizar este artículo.

### **Contribuciones de los autores**

*Oscar Eduardo Sánchez Valdeolla*: Redacción del artículo y revisión de la literatura.

*Kenia Montenegro Guerra*: Redacción del artículo y revisión de la literatura.