

MEJORA EN LA CALIDAD DE LA FUNCIÓN EN EL SÍNDROME DE HOMBRO DOLOROSO: ESTUDIO DE CASOS

Gutiérrez-Léonard A¹; López-Hervás A²; Heredia-Rizo AM³

1 Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo de Andalucía

2 Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo de Andalucía

3 Departamento de Fisioterapia. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla

OBJETIVO

Conocer y analizar las diferencias en el rango de movilidad articular (RMA) pasiva y activa del hombro en el grupo de estudio.

Palabras claves: Ensayo Clínico; Síndrome subacromial; Movilidad; Tratamiento

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio clínico con una muestra de 9 sujetos (62 ± 10.96 años), 5 hombres y 4 mujeres. El grupo muestral recibe: (i) movilizaciones pasivas, activas y activo asistidas del complejo articular del hombro respetando el umbral de dolor; (ii) patrones de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva; (iii) 20 minutos diarios de ejercicios activos supervisados, manteniendo el movimiento en el plano escapular y ejercicios propioceptivos; (iv) normas de higiene postural. El RMA se obtuvo mediante un goniómetro universal. Se evaluaron los movimientos de flexo-extensión, abducción-aducción, así como la rotación externa (RE) - interna (RI). La medición se repitió tres veces, y se recogió la media de las sucesivas observaciones. La validez y fiabilidad del uso del goniómetro está aceptada en la literatura científica.



MOVILIZACIÓN



HIGIENE POSTURAL

CAMBIOS DE LA MOVILIDAD ARTICULAR EN LA COMPARATIVA POST-PRE INTERVENCIÓN

		p
Flexión Activa	$18.33 \pm 15.20^\circ$	0.007
Flexión Pasiva	$23.88 \pm 18.16^\circ$	0.004
Extensión Activa	$3.88 \pm 4.16^\circ$	0.023
Extensión Pasiva	$3.00 \pm 4.58^\circ$	0.085
Abducción Activa	$18.88 \pm 11.93^\circ$	0.001
Abducción Pasiva	$27.22 \pm 14.60^\circ$	0.001
Adducción Activa	$10.55 \pm 9.82^\circ$	0.012
Aducción Pasiva	$13.00 \pm 10.35^\circ$	0.005
RE Activa	$13.88 \pm 19.49^\circ$	0.065
RE Pasiva	$15.55 \pm 15.09^\circ$	0.015
RI Activa	$7.77 \pm 17.51^\circ$	0.220
RI Pasiva	$9.44 \pm 14.01^\circ$	0.078



EJERCICIOS



ELECTROTERAPIA

RESULTADOS

La prueba de muestras relacionadas (t de Student) muestra significancia estadística en la comparativa de los valores post-intervención en relación a los obtenidos pre-intervención en todas las amplitudes de movimiento ($P < .05$), excepto para la RE activa, la RI activa y pasiva y la Extensión pasiva (tabla).

CONCLUSIONES

El tratamiento combinado de electroterapia analgésica, ejercicios supervisados, normas de higiene postural y terapia manual dirigida a la cabeza humeral y a la normalización de las tensiones en regiones vecinas al hombro, mejora la funcionalidad percibida del miembro superior en sujetos con síndrome subacromial.

BIBLIOGRAFÍA

Ordóñez López P, Sánchez Sánchez JL, Calderón Díez L, Orejuela Rodríguez J, Barbero Iglesias FJ, Méndez Sánchez R. (2007) *Propuesta de un protocolo de fisioterapia en el impingement interno del hombro*. Fisioterapia; 29: 240-47.

Van der Windt DA, Koes BW, de Jong BA, Bouter LM. (1995) *Shoulder disorders in general practice: incidence, patient characteristics, and management*. Annals of the Rheumatic Diseases.; 54: 95

Génot C, Neiger H, Leroy A, Pierron G, Dufour M, Péninou G, Dupré JM. (2005) *Kinesioterapia. Tomo 2 - Evaluaciones. Técnicas pasivas y activas del aparato locomotor*. Madrid: Médica Panamericana;