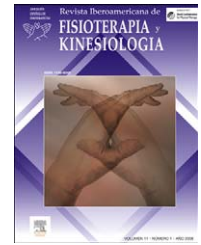


Revista Iberoamericana de
FISIOTERAPIA y KINESIOLOGIA

www.elsevier.es/rifk



ORIGINAL

Tratamiento físico rehabilitador en el hombro doloroso

T. Bravo Acosta*, E. Quiriello Rodríguez, Y. López Pérez, S. Hernández Tápanes,
I. Pedroso Morales y A. Gómez Lotti

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Centro de Investigaciones Clínicas, Ciudad Habana, Cuba

Recibido el 30 de mayo de 2007; aceptado el 26 de noviembre de 2008

Disponible en Internet el 15 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Hombro doloroso;
Crioterapia;
Corriente
interferencial;
Ejercicios de
movilidad articular

Resumen

Objetivo: Valorar la eficacia del tratamiento combinado de corriente interferencial y crioterapia comparándolo cuando además se realizan ejercicios de movilidad en el hombro doloroso.

Pacientes y métodos: En el estudio prospectivo han participado 40 pacientes con edad media de 48 años, incidencia por sexos de 12 mujeres y 28 hombres, que en su mayoría efectuaban trabajo de oficina con computadora y referidos al Centro de Investigaciones Clínicas para tratamiento fisiátrico primario entre julio de 2006 a enero de 2007, Hombro más afectado: derecho (22 pacientes) y 6 con afectación bilateral. La tenosinovitis de la porción larga del bíceps y la tendinitis del supraespinoso fueron los diagnósticos ecográficos de mayor frecuencia en el estudio.

La muestra fue dividida randomialmente en 2 grupos donde el grupo I o estudio correspondería con los números pares y el grupo II o control con los números impares.

Se valoró antes de iniciar el tratamiento el grado de dolor, aplicando la escala visual analógica (EVA) y la escala de valoración funcional del hombro modificada por la Sociedad Cubana de Reumatología de Hombro, y luego de realizar 15 sesiones (cinco sesiones a la semana durante 3 semanas) de tratamiento se hizo una nueva valoración del dolor y la movilidad del hombro.

El tratamiento consistió en corriente interferencial analgésica por 10 min, seguido de crioterapia por 10 min con una bolsa fría en ambos grupos y en el grupo estudio seguidamente se realizaron movilizaciones de hombro para todos los movimientos.

Resultados: Tras 15 sesiones se logró el 85% de eficacia con el tratamiento en el grupo I y el 80% en el grupo II según los parámetros del estudio. Trece pacientes terminaron el tratamiento sin dolor según la EVA en el grupo I y 10 pacientes en el grupo II, y sólo 3 pacientes del grupo I y 4 pacientes del grupo II quedaron con alguna limitación para el movimiento del hombro según la escala de valoración funcional del hombro, logrando más rápida recuperación funcional el grupo I, en el que precozmente se iniciaron las movilizaciones del hombro.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tbravo@infomed.sld.cu (T. Bravo Acosta).

KEYWORDS

Painful shoulder;
Cryotherapy;
Interferential current;
Joint mobility
exercises

Conclusiones: El tratamiento aplicado en ambos grupos es eficaz en la solución del cuadro doloroso y en la recuperación de la movilidad articular del hombro, con cierta superioridad en los resultados en el grupo I que recibió además ejercicios de movilidad articular.

© 2007 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Physical treatment reoutfitter in the painful shoulder**Abstract**

Objective: To asses the efficacy of the combined treatment of cryotherapy and interferential current when additional mobility exercises are practiced for the painful shoulder.

Patients and methods: A prospective study was conducted in which 40 patients with average age of 48 years of both sexes (12 females and 28 males) participated. Most of them worked at office with desktop computers and were referred to the Center of Clinical Research for primary physiatric treatment from July 2006 to January 2007; the right shoulder was the most affected (22 patients) and six patients suffered pain in both shoulders. Tenosynovitis in PLB and tendinitis of the supraspinous muscle were the most frequent echographic diagnoses in this study.

The sample was randomly divided into 2 groups where group I (the study group) included the even numbers and group II (control group) the odd numbers. Before the treatment, the degree of pain was determined according to the Visual Analogical Scale and the Functional Assessment Scale of the shoulder modified by the Cuban Society of Shoulder Rheumatology. After 15 sessions of treatment (five rehabilitation sessions per week for 3 weeks), pain and mobility of the shoulder was again assessed. The treatment consisted of applying analgesic interferential current for 10 min, followed by cryotherapy with cold bag for 10 min to the affected shoulders in both groups; in this case, the study group was subjected to mobilization technique in the shoulder for all kind of movements.

Results: After 15 sessions, 85% efficacy was reached in group I and 80% in group II according to the study parameters. Thirteen patients from group I finished their treatment without any pain whatsoever; 10 patients succeeded in group II and only 3 patients and 4 patients from group I and II respectively continued facing some limitation in their shoulder movements according to the Functional Assessment Scale. Recovery takes less time in group I where shoulder mobilization exercises began earlier.

Conclusions: The treatment was effective for pain relief in both groups and in the recovery of joint mobility of the shoulder, being the results achieved in group I slightly better since joint mobilization exercises were also practiced.

© 2007 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El dolor de hombro es una de las consultas más prevalentes de nuestra práctica médica. Se estima que alrededor del 40% de las personas lo presentan en algún momento de la vida. La prevalencia aumenta con la edad y con algunas profesiones o actividades deportivas (tenis, natación, etc.).

Algunos autores plantean que los hombres, desde el punto de vista laboral, tienen mayor incidencia de accidentes de trabajo por estar sometidos a mayores cargas y trabajos que demandan mayores esfuerzos físicos que las mujeres, siendo más frecuentes las lesiones de las partes blandas del hombro en el sexo masculino^{1,2}.

Los traumatismos agudos pueden causar una rotura tendinosa, especialmente cuando existen cambios degenerativos asociados con la edad. Otras investigaciones médicas demostraron que existe mayor probabilidad de desarrollo de bursitis y tendinitis a medida que envejecemos, pues con el paso del tiempo los tendones se hacen menos flexibles y

elásticos, por lo que se hacen más susceptibles de sufrir alguna lesión^{3,4}.

Resulta vital el adecuado conocimiento del cuadro clínico y diagnóstico que en la mayoría de los casos se debe a inflamación músculo-tendinosa alrededor de la articulación, bursitis, tendinitis del manguito de los rotadores, capsulitis, desgarros tendinosos, artritis reumatoide, hemiplejía, fractura de escápula, lesiones metastásicas, distrofia simpático refleja, luxaciones de hombro, cirugía de hombro congelado y atrapamiento del nervio supraescapular. Estas alteraciones producen dolor que se irradia por las dermatomas correspondientes. Por ejemplo, la cápsula articular del hombro y el manguito de los rotadores están inervados por la raíz C5; el infraespinoso, redondo menor y subescapular están inervados además por la raíz C6. De este modo, el dolor generado en el hombro se puede percibir a cierta distancia de éste, lo que puede inducir a error diagnóstico⁴.

Para realizar una investigación sobre las enfermedades que provocan dolor en la articulación del hombro debe

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2628055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2628055>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)