

Evolución y características de los pacientes con hombro doloroso en atención primaria

M.F. García Díaz^a y M. Medina Sánchez^b

Objetivo. Describir el tipo de población que consulta por hombro doloroso en atención primaria en Asturias. Describir la exploración, el diagnóstico, los tratamientos utilizados y la respuesta clínica.

Diseño. Estudio descriptivo, longitudinal.

Emplazamiento. Centros de salud docentes del Área V de Asturias.

Participantes. Pacientes que consultaron por dolor de hombro en octubre y noviembre de 2002.

Mediciones principales. Características de los pacientes: edad, sexo, profesión, baja laboral, arco doloroso, flexión, rotación interna-externa e impresión diagnóstica. A los 5 meses se registraron los datos sobre su evolución, radiografías, ecografías, fármacos, infiltraciones, fisioterapia, ejercicios en el domicilio, derivación especializada y diagnóstico final.

Resultados. Se recogieron 110 casos (58,2%, mujeres y 41,8%, varones), con una media de edad de 57 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 54,17-59,79). El 52,7% estaba jubilado. El 7,3% se encontraba en situación de baja laboral. En un 30% no se disponía de la exploración de ningún arco de movimiento. El 70% de los pacientes evolucionó satisfactoriamente. El diagnóstico más frecuente fue la tendinitis de manguito, y la concordancia entre los diagnósticos inicial y final fue buena. Un 77,4% tomó antiinflamatorios no esteroideos (AINE). El 16% recibió infiltraciones. Un 32,1% realizó fisioterapia y un 36,8%, ejercicios en el domicilio. En el 65,1% de los pacientes no se hizo ninguna radiografía y sólo se efectuó una ecografía en el 6,6%. La evolución favorable no se asoció estadísticamente con los fármacos o la infiltración, y sí con la fisioterapia y los ejercicios.

Conclusiones. La mayoría de pacientes con hombro doloroso son mujeres, de mediana edad y pensionistas. Más del 60% evoluciona satisfactoriamente. La exploración realizada suele ser incompleta y con pocas pruebas complementarias.

Palabras clave: Hombro doloroso. Evolución. Pacientes.

EVOLUTION AND CHARACTERISTICS OF PRIMARY CARE PATIENTS WITH PAINFUL SHOULDER

Objectives. To describe the population attending teaching health centres in Area V, Asturias, to consult for painful shoulder. To describe the examination, diagnosis, treatment and clinical response.

Design. Longitudinal, descriptive study.

Setting. Teaching health centres in Area V, Asturias.

Participants. Patients consulting because of pain in their shoulders in October and November 2002.

Main measurements. Two measurements, the first of which in December 2002 appraised age, sex, job, time off work, arc of pain, flexion, internal-external rotation, and diagnostic impression. The second, in May 2003, assessed evolution, x-rays, echography, medication, infiltration, physiotherapy, exercises at home, referral to specialist, and final diagnosis. Bivariate and kappa index descriptive analyses were run.

Results. 110 cases, 58.2% women and 41.8% men, with an average age of 57 (95% CI, 54.17-59.79), were included. 52.7% were retired; no particular job predominated; 7.3% were off work; 30% had had no examination of arc of movement; 70% evolved satisfactorily. The most common diagnosis was cuff tendinitis, with initial and final diagnosis coinciding well. 77.4% of patients took NSAIDs; 16% were infiltrated; 32.1% did physiotherapy; and 36.8%, exercises at home. 65.1% had no x-ray and only 6.6% had echographies, all of which found something. There was no statistically significant relationship between medication or infiltration and favourable evolution; and there was, between physiotherapy or exercises and favourable evolution.

Conclusions. Most patients were middle-aged, women, pensioners, and had little time off work. Two-thirds evolved well. Examinations were incomplete and few complementary tests were run.

Key words: Painful shoulder. Evolution. Patients.

^aLicenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Real Grupo de Cultura Covadonga. Gijón. Asturias. España.

^bDoctora en Medicina y Cirugía. Especialista en Rehabilitación. Hospital de Jove. Gijón. Asturias. España.

Correspondencia:
María Fernanda García Díaz.
Fundación, 5, 3.º C. 33206 Gijón.
Asturias. España.
Correo electrónico:
garciadiaz@telecable.es

Manuscrito recibido el 4 de junio de 2004.
Manuscrito aceptado para su publicación el 30 de agosto de 2004.

Introducción

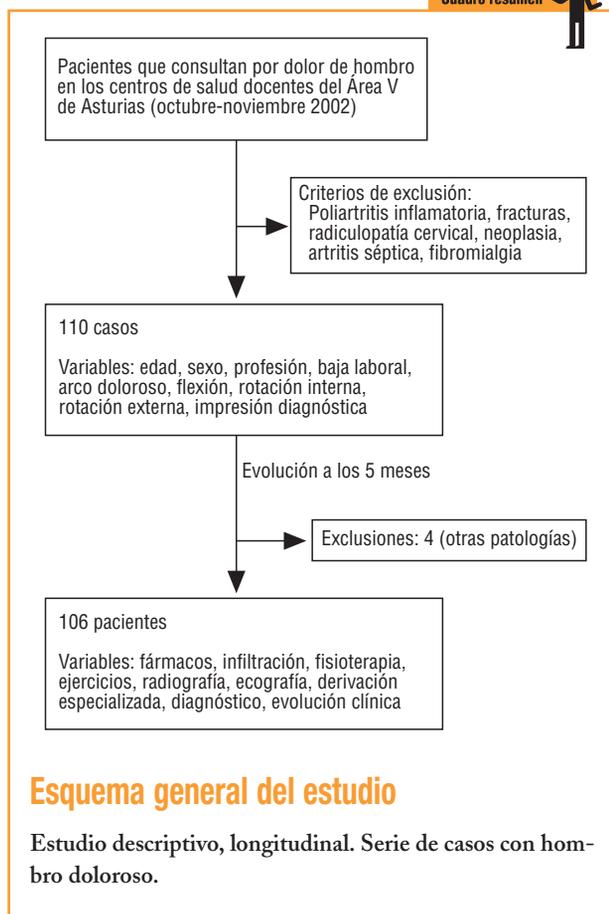
El dolor de hombro es un síntoma que puede aparecer en una variedad de alteraciones, la mayoría de los cuales se deben a trastornos en los tejidos blandos periarticulares. Es un problema frecuente, con una prevalencia puntual en la población general del 3-7% que aumenta con la edad, lo que tiene grandes implicaciones sociosanitarias, dado el actual envejecimiento de la población. La prevalencia también aumenta en las personas que realizan actividades con las manos por encima de la cabeza o acciones altamente repetitivas^{1,2}.

Los problemas musculares esqueléticos son una de las razones de consulta más frecuentes en atención primaria. Entre ellos, el dolor de hombro es la segunda causa de consulta, detrás del dolor de rodilla³. El tratamiento conservador del dolor de hombro es realizado habitualmente por el médico de atención primaria y tiene diferentes opciones: fármacos, principalmente antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y analgésicos, infiltraciones con corticoides y anestésicos, y fisioterapia. No hay criterios clínicos claros acerca de cuándo utilizar cada uno de ellos, ni si se debe optar por varias opciones simultáneamente y en qué orden⁴⁻⁶. Se han publicado ensayos clínicos en los que se compara la efectividad de distintos tratamientos, sin que se haya llegado a conclusiones claras. Así, un ensayo clínico realizado por Van der Windt et al⁷ en la atención primaria holandesa muestra que en la capsulitis adhesiva es mejor la infiltración que la fisioterapia, resultado con el que coinciden parcialmente Carette et al⁸ en Canadá, que concluyen que las infiltraciones son mejores que la fisioterapia, pero que ambas opciones juntas proporcionan mejores resultados⁸. Hay et al⁹ encontraron en la población inglesa, considerando cualquier diagnóstico de dolor de hombro, que ambos procedimientos resultan similares⁹. Estos ensayos clínicos son analizados por Van der Windt et al¹⁰, quienes llegan a la conclusión de que muestran inconsistentes resultados a corto plazo debido a la variación en la selección y definición de los procedimientos. Para analizar la situación de este problema en nuestro entorno, los objetivos de este estudio son: *a)* describir el tipo de población que consulta por hombro doloroso simple en los centros de salud docentes del Área V de Asturias; *b)* analizar las pruebas clínicas y de imagen utilizadas para el diagnóstico; *c)* estudiar su evolución, y *d)* describir las alternativas terapéuticas utilizadas en la muestra seleccionada y la respuesta clínica a dichos tratamientos.

Material y métodos

Se diseñó un estudio descriptivo consistente en una serie de casos longitudinal¹¹. Se incluye como casos a los pacientes que acuden por dolor de hombro a los 4 centros de salud do-

Material y métodos Cuadro resumen



centes del Área V de Asturias durante los meses de octubre y noviembre de 2002. Se contacta telefónicamente con los centros y se concreta un día para presentar el proyecto y solicitar la colaboración. Con posterioridad se realiza la valoración de las historias clínicas recogidas aplicando los siguientes criterios de exclusión: poliartritis inflamatoria (reumatoide u otras), fracturas, radiculopatía cervical, neoplasia, artritis séptica o fibromialgia¹.

La muestra es intencional y, por tanto, su tamaño es el número de casos recogidos en el período. Inicialmente, para cada caso se recogen los siguientes datos: edad (años), sexo (varón/mujer), actividad profesional (agricultura, industria extractiva, manufacturadora, construcción, comercio, hostelería, transporte, inmobiliaria, administración pública y defensa, sanidad, personal doméstico, ama de casa)¹², baja laboral, arco doloroso, limitación de la flexión, limitación de la rotación interna, limitación de la rotación externa e impresión diagnóstica inicial recogida en la historia clínica^{1,13} (capsulitis retráctil, hombro congelado, tendinitis del manguito, síndrome subacromial, bursitis aguda, rotura completa del manguito, inestabilidad de hombro atraumática, tendinitis bicipital, hombro doloroso). En mayo de 2003 se recogió información sobre la utilización de fármacos (analgésicos simples, AINE, opioides), infiltración¹⁴, fisioterapia (se realizan ejercicios y aparatos), ejercicios en el domicilio (ejercicios pendulares y tablas establecidas), radiografía simple de hombro (no realizada, sin hallazgos, calcificación del tendón, migración supe-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9290688>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9290688>

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