

Análisis retrospectivo de la hidrodilatación aislada versus hidrodilatación más movilización bajo anestesia en el tratamiento del hombro congelado

Autores: Sergio Giles Fernández; Leticia Torres Iñiguez; Óscar Ares Rodríguez ; Sergi Sastre Solsona; Albert Arman Riera; Lluís Peidro Garcés; Guillem Claret Garcia ; Hospital Clínic de Barcelona

Introducción

El hombro congelado es un diagnóstico clínico y de exclusión, que se caracteriza por una limitación funcional de la movilidad activa y pasiva, a menudo asociada a un dolor de inicio insidioso y de predominio nocturno; las radiografías son típicamente normales.

A la exploración física destaca una pérdida del rango de movilidad de al menos dos ejes de la articular, siendo la pérdida de rotación externa uno de los signos más prevalentes y precoces de la enfermedad.

El tratamiento conservador mediante antiinflamatorios y rehabilitación puede ser insuficiente para el paciente debido a que puede dilatarse en el tiempo, necesiéndose de procedimientos adyuvantes que agilicen la recuperación.

La hidrodilatación ecoguiada consiste en infiltrar dentro de la articulación glenohumeral suero asociado a corticoides y anestésico para así distender la cápsula articular permitiendo recuperar antes un rango de movilidad más amplio.

De la misma manera, la movilización articular (MUA, de sus siglas en inglés Mobilization Under Anesthesia) pretende aumentar el rango de movilidad mediante la lisis de adherencias sinoviales y cápsula articular mientras el paciente se encuentra en anestesia general y relajación muscular.

Hipótesis

Aunque no existen diferencias a término entre los pacientes tratados mediante hidrodilatación versus aquellos tratados con hidrodilatación + MUA, la recuperación del rango articular es más rápida en estos.

Pacientes & Métodos

Estudio observacional de casos y controles, se revisaron retrospectivamente 32 pacientes afectados de hombro congelado entre Enero de 2020 y Julio de 2021, y se separaron de forma no aleatoria en dos grupos según si fueron tratados con hidrodilatación (18 pacientes) o hidrodilatación + MUA (14 pacientes) . Se incluyeron datos demográficos, clínicos como el balance articular y evolutivos. En los modelos multivariantes, se controló el efecto de factores asociados como la diabetes, el hipotiroidismo o el hecho de ser varón.

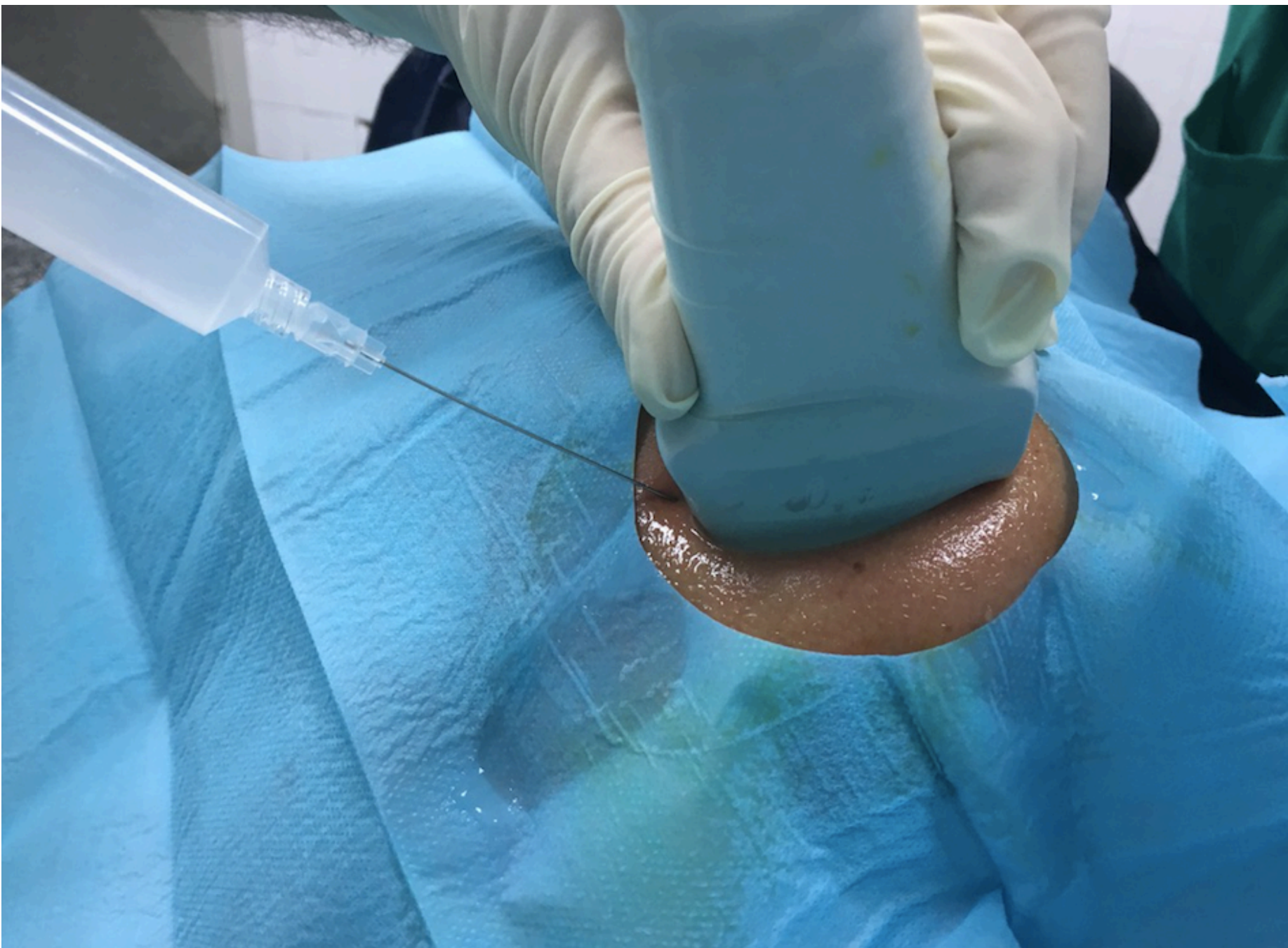


Fig 3. Proceso de hidrodilatación guiado por ecografía (uso de sonda musculoesquelética)

Resultados

Se revisaron retrospectivamente 32 pacientes en dos grupos según el tratamiento que recibieron. Ambos grupos fueron homogéneos a nivel de edad, distribución de lado afecto y prevalencia de diabetes.

Según el test Kruskal-Wallis para datos apareados no existen diferencias estadísticamente significativas en rango de movilidad en la última visita de control entre aquellos pacientes que fueron tratados mediante hidrodilatación versus aquellos que fueron tratados mediante hidrodilatación + MUA. Ambos grupos presentaron mejoría clínica valorada en grados de movilidad en rotación externa, flexión anterior y abducción a término del estudio. Además, en postoperatorio inmediato evidenciamos una mejoría del rango de movilidad en flexión anterior y rotación externa en los pacientes que reciben hidrodilatación + MUA aunque de forma no estadísticamente significativa.

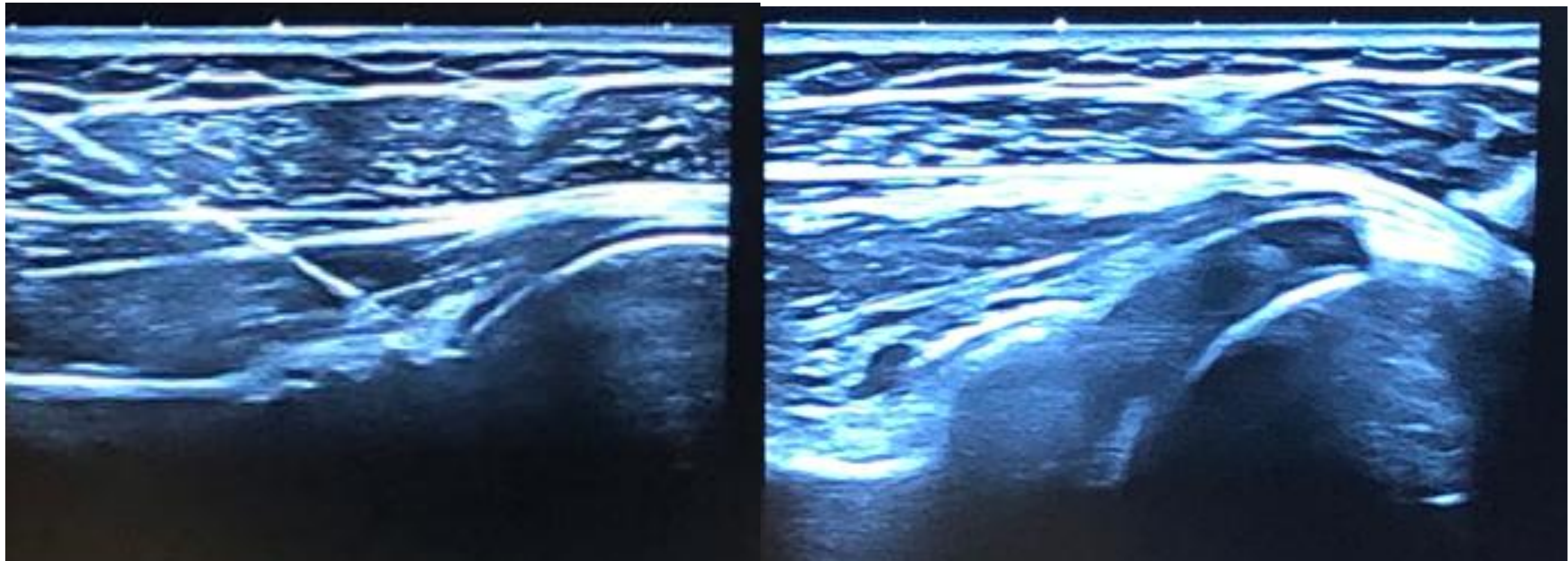


Fig 1. En la imagen A, se puede apreciar como se realiza la hidrodilatación guiada por ecografía. En la imagen B vemos el resultado de la distensión de la cápsula articular tras la hidrodilatación.

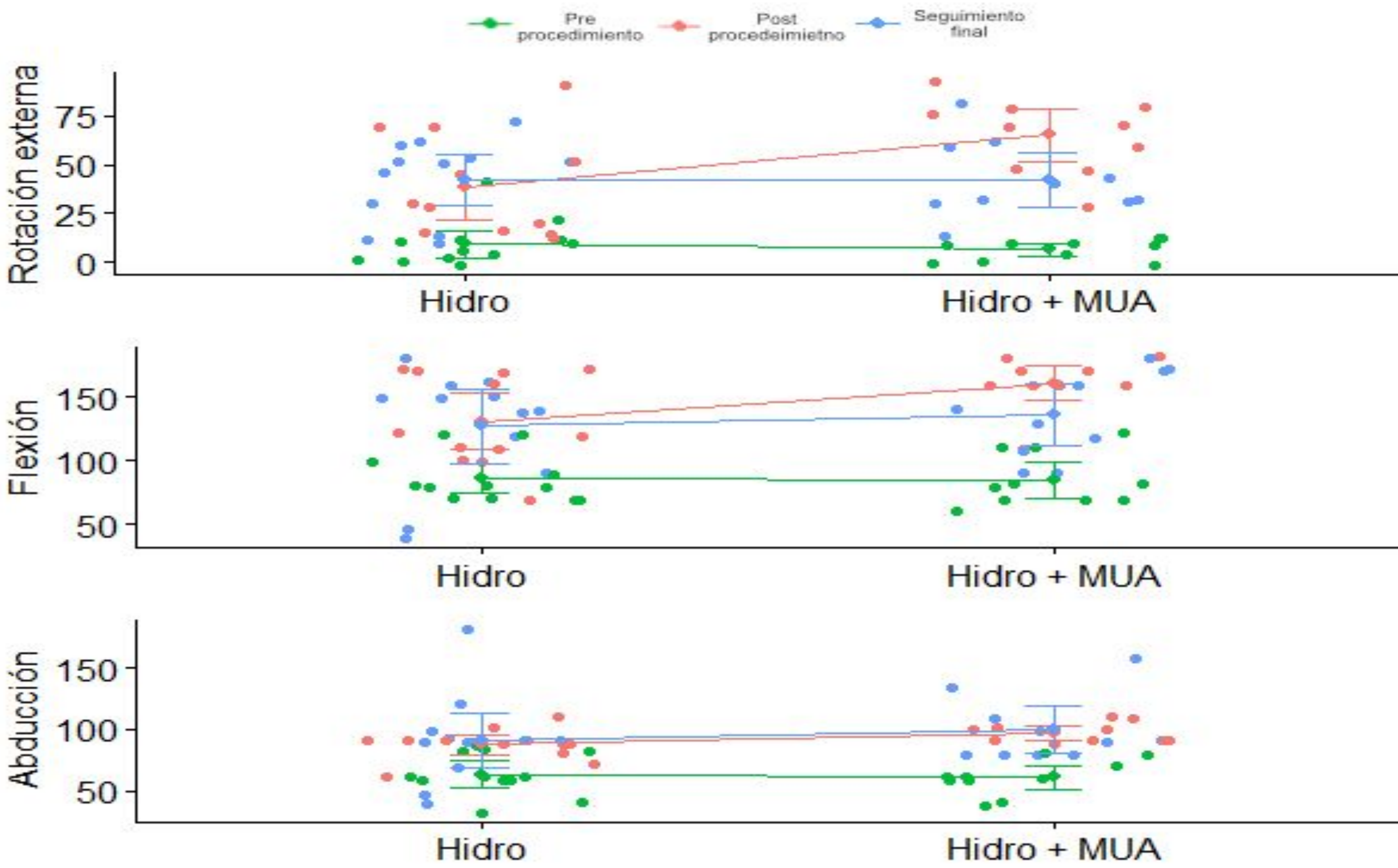


Fig 2. Gráfico de puntos, marcando el valor media con su intervalo de confianza, para visualizar diferencias entre grupos en cuanto a rango de movilidad (rotación externa, abducción y flexión) previa al tratamiento y tras el mismo.

Conclusiones

No existen diferencias entre los pacientes afectados de hombro congelado tratados con Hidrodilatación versus aquellos tratados con Hidrodilatación + MUA al seguimiento final. En ambos grupos se aprecia mejoría en todos los ejes de movimiento de la articulación. En el post procedimiento inmediato observamos una mejoría mayor en el grupo Hidro + MUA para igualarse en ambos grupos al final del estudio, sugiriendo una mejoría inicial más rápida en este grupo. Precisamos de mejores estudios que determinen las diferencias entre ambas técnicas, por lo que nos hemos embarcado en un estudio prospectivo aleatorizado.