

LA SÍNDROME SUBACROMIAL DE L'ESPATLLA

17 abril, 2024



Institut Cugat: Adrià Alentorn Geli

La síndrome de conflicte subacromial és aquell conjunt de signes i símptomes produïts per la inflamació i irritació dels tendons de l'espatlla, denominades maneguet rotatori, en serpas per sota de l'arc subacromial (espai delimitat per l'acromi i el lligament coracoacromial), resultant el dolor, debilitat oi pèrdua de mobilitat.

Aquesta síndrome subacromial es considera l'inici d'una cascada d'esdeveniments que poden desencadenar en problemes més greus d'espatlla. El que a l'inici és dolor per fregament causant inflamació s'acaba convertint en dolor per trencament parcial o total del maneguet rotatori, i més tard potencialment en trencament massiu o artropatia del maneguet rotatori.

En el trencament massiu de tendons ja no poden en general

separar-se, i en l'artropatia del maneguet rotatori l'articulació ja ha iniciat artrosi que impossibiliten, per norma general, altra opció terapèutica fiable que no sigui la pròtesi d'espatlla. Per tant, és molt important conèixer en què consisteix aquesta síndrome per identificar-lo a temps i poder potser solucionar-lo amb un tractament més senzill i menys agressiu o fins i tot implementar mesures de prevenció.

Manifestació de la síndrome subacromial d'espatlla

La síndrome de conflicte subacromial sol manifestar-se com un dolor lateral o anterior lateral de l'espatlla, que a vegades irradia quasi fins al colze, davant moviments d'elevació del braç com pentinar-se o rentar-se els cabells, agafar un objecte a l'estanteria o treure's la samarreta.

També és molt freqüent que el pacient noti dolor nocturn segons la posició de dormir. És la causa de dolor en l'espatlla més sovint, afectant amb major freqüència a pacients que treballen a professions de risc (Totes que comportin la mobilització de pesos o moviments d'aixecament del braç de manera repetitiva) o aficionats a esports amb gran exigència per membres superiors (tenis, pàdel, handbol, o natació).

És molt important que davant un dolor d'espatlla es consulti a un traumatòleg especialista en espatlla donat que existeixen matisos importants a l'hora de diagnosticar i proposar el millor tractament per a cada pacient com: tipus d'acromi, presència o no d'artrosi acromioclavicular, calcificació del lligament coracoacromial, engreixament periòstic subacromial, angle, borsa subacromial patològica, presència d'os acromiale, presència de contractura de la càpsula posterior, discinèsia escapular, o microinestabilitat glenohumeral associada, entre altres. El tractament de la síndrome de conflicte subacromial haurà de tenir en compte totes i cadascuna de les patologies associades o característiques del pacient que pugui presentar-se.

Tractament

Per regla general, el tractament de la síndrome de conflicte

subacromial inclou la fisioteràpia encaminada a desinflamar l'articulació acromiohumeral i reequilibrar la musculatura del maneguet rotatori i perivascular per proporcionar al pacient un funcionament de l'espatlla més eficient i equilibrat que ajudi a prevenir futurs episodis. La fisioteràpia s'associa normalment a l'administració d'antiinflamatoris via oral i evitar activitats nocives fins a la millora dels símptomes. A vegades s'haurà recomanat també la infiltració subacromial. En els casos en els quals el tractament conservador no funciona es recomanarà una artroscòpia d'espatlla, per realitzar una descompressió subacromial.

Si ja existeix un trencament parcial o tal del maneguet rotatori es recomana el tractament quirúrgic, procedint-se a la reparació del maneguet rotatori, normalment per artroscòpia, i proporcionar un major espai acromiohumeral si estigués aquests clarament disminuït. La reparació per artroscòpia del maneguet rotatori consisteix en l'implant d'ancoratges reabsorbibles dotats de fils que a l'anul·lar-los fixen el tendó d'anada a l'os. És un tractament quan es fa a temps.

Exercicis per la síndrome subacromial

El treball de prevenció primària o secundària és igual d'important i requereix la participació de fisioterapeutes especialitzats en espatlla que coneguin la fisiopatologia i avaluin exhaustiva del pacient per saber molt bé corregir-se i com aconseguir-lo.

En general, es recomana començar per exercicis de tonificació del maneguet rotatori primer amb el braç pegat al tronc, per seguidament progressar a exercicis més globals i similars a activitats bàsiques de la vida o esdeveniments esportius.