

TRENCAMENT DEL MANEGUET ROTATORI DE L'ESPATLLA

11 juny, 2025



El maneguet rotatori està format per una sèrie de músculs i tendons – el supraespinós, infraespinós, rodó menor i subescapular- que rodegen l'articulació de l'espatlla. Aquests elements són fonamentals per mantenir l'estabilitat, mobilitat i força de l'espatlla.

Causas i tipus de trencament del maneguet rotatori de l'espatlla

Les causes per les quals es produeix el trencament dels tendons del maneguet rotatori es basen en la suma de mecanismes intrínsecs (generalment prominències òssies) que poden fer un pinçament dels tendons, i intrínsecs per la degeneració del tendó.

A més, el trencament del maneguet pot tenir un desencadenant traumàtic evident (únic i repetit) en més del 50% dels pacients.

Existeixen dues grans categories en els trencaments del maneguet rotatori,

- **Lesions parcials:** Es produeix un dany que afecta únicament a part de la grossor total del tendó,
- **Lesions completes:** El tendó es trenca completament, la qual cosa interromp la transmissió de les forces dels músculs a l'os.

L'especialista mostra en un model anatòmic la localització dels tendons del maneguet rotatori, clau per entendre l'origen de les lesions.

Síntomes i diagnòstic del trencament del maneguet rotatori

Els pacients amb trencament de maneguts rotatoris solen presentar dolor localitzat en la regió lateral o superior de l'espatlla, especialment durant moviments per damunt del cap o en intentar aixecar objectes.

En molts casos, la calor s'intensifica durant la nit i pot limitar la mobilitat activa, malgrat que la mobilitat passiva sol mantenir-se.

El diagnòstic es fonamenta en l'història clínica i en l'examen físic, en el qual maniobres específiques per a cada tendó ajudaran a identificar el lloc de la lesió.

L'ecografia i la ressonància magnètica són els estudis d'imatge d'elecció per determinar la localització i extensió del dany tendinós i avaluar l'estat muscular associat.

Opcions de tractament pels trencaments de maneguet rotatori

El tractament de les ruptures del maneguet rotatori varia segons la gravetat de la lesió i les característiques del pacient. A continuació, es detallen les opcions terapèutiques disponibles per abordar tant les lesions parcials com les completes.

Tractament en Lesions Parcial

La majoria de les lesions parcials s'aborden inicialment amb un enfocament conservador. La fisioteràpia dirigida a millorar la mobilitat, reduir el dolor i enfortir la musculatura pericapsular (musculatura de l'espatlla i l'escàpula) és essencial.

En aquests pacients també es recomana l'aplicació de teràpies biològiques, com infiltracions intratendinoses de factors de creixement (PRP o PRGF), realitzades sota control ecogràfic, aconseguint així potenciar la cicatrització del tendó i en molts casos, podent evitar la necessitat d'una intervenció quirúrgica.

En aquests pacients també es recomanen l'aplicació de teràpies biològiques, com:

El plasma ric en plaquetes (PRP), preparat en laboratori, és una de les teràpies biològiques utilitzades per afavorir la cicatrització en trencaments parcials del maneguet rotatori.

Tractament en lesions completes

Quan es presenta un trencament complet, el tendó es desconnecta totalment de la seva inserció i és més probable que amb el temps això comporti canvis degeneratius en el múscul, com atrofia o infiltració grassa. Per aquest motiu s'estén a ser més agressiu amb els trencaments complets, ja que mitjançant la cirurgia podem evitar que el tendó trencat es retregui i apareguin fenòmens d'atròfia i degeneració del múscul, la qual cosa impossibilitaria la reparació d'aquest.

Mitjançant la cirurgia artroscòpia de reparació del maneguet rotatori podem tornar a fixar el tendó a la seva inserció en l'os mitjançant ancoratges i sutures d'alta resistència afavorint la cicatrització del teixit reparat conjuntament amb l'aplicació de factors de creixement.

Posteriorment, s'estableix un programa postoperatori amb immobilització inicial durant 2 – 3 setmanes, seguit de rehabilitació progressiva durant 3 a 6 mesos, per recuperar de forma òptima el rang de moviment i la força.