CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Osteoartritis de la articulación acromioclavicular

Vista anterior del hombro izquierdo que muestra la articulación acromioclavicular (AC), donde la clavícula se une al acromion del omóplato, así como los ligamentos circundantes y la articulación glenohumeral situada más profundamente.

Kieran Hirpara 4.0

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

El dolor se localiza justo en la parte superior del hombro, en la pequeña articulación donde la clavícula se une a la parte más alta del omóplato. A menudo se extiende hacia la parte frontal del hombro o sube hacia el músculo que va desde el cuello hasta el hombro. Levantar cualquier objeto pesado lo desencadena, y acostarse sobre ese lado por la noche puede despertarle o dificultar que encuentre una postura cómoda.

Al presionar directamente sobre ese punto, normalmente se encuentra la zona sensible. Llevar el brazo a través del pecho, o levantarlo hasta arriba y hacia un lado, suele doler en la articulación. Las tareas diarias que cargan la parte superior del hombro se vuelven incómodas: llevar las bolsas de la compra colgando a un lado, levantar una sartén pesada para ponerla en la cocina, alcanzar un estante alto o tirar del cinturón de seguridad para cruzarlo sobre el cuerpo.

El dolor suele empeorar después de la actividad más que durante ella, de modo que un día de levantar cargas o de trabajo por encima de la cabeza puede dejarle dolorido esa noche y a la mañana siguiente. El dolor nocturno en el lado afectado es frecuente, y algunas personas se dan cuenta de que tienen que dormir boca arriba o sobre el otro lado.

Hay algo que conviene saber: la artritis de esta articulación aparece en los estudios de imagen de muchas personas que no sienten nada en absoluto. La mayoría de las articulaciones de este tipo que parecen desgastadas en una radiografía no dan problemas, y un hombro dolorido con una articulación de aspecto desgastado no siempre significa que la articulación sea la causa. Por eso su cirujano puede proponerle una inyección de un medicamento anestésico en la propia articulación. Si el dolor se calma durante un rato después, es muy probable que la articulación sea el origen de su problema. Si no se calma, probablemente el desgaste que se ve en el estudio de imagen no es lo que le duele, y tratarlo difícilmente le ayudaría.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Si el dolor de hombro no mejora con el paso de las semanas, empeora, le despierta por la noche o le impide usar el brazo o trabajar, acuda a su médico de cabecera o solicite una evaluación especializada.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro tiene una pequeña articulación donde el extremo externo de la clavícula se une a la punta del omóplato. Es la articulación AC, abreviatura de articulación acromioclavicular. Es una articulación móvil, no una unión rígida. Se desplaza unos milímetros a medida que el omóplato gira y se desliza durante el uso normal del brazo, y permite que el omóplato y la clavícula funcionen como una sola pieza conectada. Unos ligamentos resistentes la mantienen unida, con la ayuda de los músculos que cubren la parte superior del hombro.

Dentro de la articulación hay un fino disco amortiguador, algo parecido a una junta entre dos piezas de hueso. A partir del inicio de la mediana edad, este disco empieza a desgastarse, y las superficies articulares que hay detrás se desgastan con él. Eso es la artritis por desgaste, y en esta articulación es muy frecuente. El desgaste suele comenzar de forma silenciosa entre los veinte y los treinta años y avanza poco a poco con los años. Levantar cargas pesadas o de forma repetitiva, sobre todo el trabajo por encima de la cabeza, lo acelera. También puede acelerarlo un antiguo esguince o una separación de la articulación por una caída, incluso una leve que pareció curarse.

El problema es que una articulación de aspecto desgastado no siempre duele. Muchas personas tienen desgaste en sus estudios de imagen y ningún síntoma, y la mayoría de las articulaciones que parecen desgastadas no dan problemas. Así pues, el dolor que siente procede de la propia articulación solo cuando el desgaste, las superficies en carne viva o la inflamación que las rodea irritan realmente los tejidos de esa zona. Por eso sus síntomas se localizan justo en la parte superior del hombro y empeoran después de cargarlo.

Una forma menos frecuente de este problema se llama osteólisis distal de la clavícula. En ella, el propio extremo externo de la clavícula se deteriora, con inflamación, pequeñas fracturas en el hueso y pérdida ósea. Se observa sobre todo en hombres jóvenes que levantan cargas pesadas o de forma repetitiva, y provoca el mismo tipo de artritis en la articulación.

Si el desgaste se vuelve grave, pueden formarse espolones óseos cerca de la articulación que presionan sobre el tendón que pasa por debajo del techo del hombro, lo que agrava el problema.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Confirmamos lo que ocurre mediante una historia clínica cuidadosa, una exploración y estudios de imagen cuando son necesarios. En un problema de larga evolución como este, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico y solo consideramos la cirugía cuando este no ha producido una mejoría suficiente.

Los primeros pasos son medidas que puede tomar usted mismo. Dejar la articulación en reposo significa reducir el levantamiento de cargas pesadas y el trabajo por encima de la cabeza que cargan la parte superior del hombro. El hielo puede calmar un brote de dolor después de un día ajetreado. La fisioterapia busca calmar la articulación irritada y desarrollar la fuerza alrededor del hombro para que las tareas diarias la sometan a menos esfuerzo. Dé a estos cambios un tiempo razonable antes de juzgarlos, ya que el dolor suele empeorar después de la actividad más que durante ella.

Si el autocuidado no es suficiente, los analgésicos y los antiinflamatorios pueden ayudar. Los antiinflamatorios son tabletas que calman la inflamación de la articulación además de aliviar el dolor. También utilizamos inyecciones de cortisona, un potente medicamento antiinflamatorio, aplicadas en la propia articulación. Una inyección puede cumplir dos funciones: ayuda a confirmar que esta articulación es el origen de su dolor y puede aliviar el dolor como tratamiento. Aproximadamente 47 de cada 100 personas que reciben una inyección siguen teniendo un buen resultado un año después.

La cirugía se plantea cuando el dolor persiste a pesar de estos tratamientos. La operación extirpa unos milímetros de hueso del extremo externo de la clavícula, la mitad de la articulación desgastada que se encuentra en el lado de la clavícula. Al eliminar esa superficie desgastada, los dos extremos óseos en carne viva dejan de rozar entre sí. Puede realizarse a través de pequeñas incisiones con una cámara, o a través de una pequeña incisión abierta. Si ha tenido una separación previa de esta articulación con inestabilidad persistente, lo hablaremos detenidamente con usted, porque eso cambia lo bien que suele funcionar esta operación. Si la cirugía es adecuada para usted es una decisión que tomamos juntos, sopesando lo que quiere que su hombro pueda hacer frente a lo que implica la operación.

Qué esperar

Para la mayoría de las personas, el desgaste de esta articulación que aparece en un estudio de imagen pero no causa dolor simplemente sigue sin dar problemas. A lo largo de siete años, el 90 % de las articulaciones de este tipo que al principio no dolían nunca llegaron a dar síntomas. Así que, si su articulación parece desgastada pero no le duele, hay muchas probabilidades de que siga sin darle problemas.

Cuando la articulación sí duele, la evolución varía. Algunas personas notan que el dolor se calma con reposo, reduciendo el levantamiento de cargas pesadas y con fisioterapia. Otras notan que va y viene: empeora después de un día ajetreado y se alivia cuando vuelve a descansar. Sin tratamiento, el dolor tiende a persistir o a reaparecer cada vez que carga la parte superior del hombro, porque el desgaste de la articulación no se revierte por sí solo.

Si el tratamiento no quirúrgico no proporciona suficiente alivio, una inyección de cortisona en la articulación ayuda a algunas personas. Aproximadamente 47 de cada 100 personas que reciben una inyección siguen teniendo un buen resultado un año después. Eso significa que, en aproximadamente la mitad de las personas, el alivio desaparece en el plazo de un año, y puede ser necesario repetir la inyección o plantear otras opciones.

Si el dolor persiste a pesar de estos tratamientos, extirpar unos milímetros de hueso del extremo externo de la clavícula es una opción que su cirujano puede comentar con usted. El objetivo es que las dos superficies desgastadas y en carne viva dejen de rozar entre sí. La recuperación de esa operación lleva de semanas a meses,

guiada por su fisioterapeuta, y la mayoría de las personas nota que el dolor en la parte superior del hombro se alivia a medida que la articulación se asienta.

Lo que puede esperar de forma realista en los próximos meses depende del camino que elija. Con un autocuidado sensato y fisioterapia, muchas personas vuelven a sus actividades normales con el dolor reducido a un nivel con el que pueden convivir. Si la articulación sigue empeorando a pesar de haber probado estas medidas durante un tiempo razonable, conviene volver a su médico de cabecera o solicitar una evaluación especializada en lugar de seguir aguantando el dolor.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Se trata de un problema de desgaste, no de una urgencia, por lo que con esta afección no hay signos de peligro que requieran atención el mismo día. Lo importante es si el dolor se calma. Acuda a su médico de cabecera si el dolor en la parte superior del hombro no mejora después de unas semanas de evitar levantar cargas pesadas, o si sigue despertándole cuando se acuesta sobre ese lado. Solicite una evaluación especializada si el dolor empeora con el paso de las semanas, le impide trabajar o usar el brazo con normalidad, o si levantar el brazo y llevarlo a través del cuerpo siguen siendo dolorosos a pesar de haber reducido la actividad. Si su hombro se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso, sobre todo con fiebre, eso no es artritis y necesita atención el mismo día en un servicio de urgencias.

En mayor profundidad

Esta sección va más allá de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. La artritis de la articulación acromioclavicular merece ser leída con mayor atención por una razón desagradable: es extremadamente frecuente en las imágenes diagnósticas, se le atribuye con frecuencia el dolor en el hombro, y la evidencia de que su tratamiento resulta beneficioso es más escasa que en casi cualquier otro tema tratado en este sitio.

LAS EVIDENCIAS NO DEMUESTRAN QUE NADA FUNCIONE

Una revisión sistemática sobre el tratamiento de la artrosis primaria de la articulación acromioclavicular agrupó a **1,902** pacientes y llegó a una conclusión que rara vez se expresa de forma tan clara: los estudios presentaban variaciones en cuanto a indicaciones, intervenciones y calidad; **no aportaron evidencia de que ni las intervenciones no quirúrgicas ni las quirúrgicas sean eficaces** [1].

Esto no equivale a afirmar que nada sirve de ayuda. Significa simplemente que no se han realizado ensayos con un nivel de rigor suficiente para demostrarlo. La excisión distal de la clavícula es una operación de larga tradición, fundamentada en el razonamiento mecánico de que al eliminar la superficie articular desgastada se elimina el dolor; sin embargo, “ser una técnica de larga tradición y tener sentido desde el punto de vista mecánico” no constituye evidencia científica. Es importante conocer esta distinción a la hora de tomar decisiones terapéuticas.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

AÑADIR ESTE PROCEDIMIENTO A OTRA OPERACIÓN NO MEJORA DICHA OPERACIÓN

La prueba más directa proviene de pacientes a quienes se realizó otro procedimiento al mismo tiempo. Entre **208** pacientes con roturas del manguito rotador, la resección distal de la clavícula **no** generó mejores puntuaciones de resultado clínico ni mayor amplitud de movimiento [2].

Esto es relevante porque esa es precisamente la situación en la que con mayor frecuencia se realiza la resección: el cirujano ya está dentro de la articulación del hombro, la articulación acromioclavicular parece degenerada en las imágenes, y la extracción de unos pocos milímetros de hueso es un procedimiento rápido. La evidencia indica que el paciente no obtiene beneficios perceptibles. Si se propone este procedimiento como complemento a la reparación del manguito rotador, es razonable plantear esta duda.

LA TÉCNICA NO ES LA CUESTIÓN RELEVANTE

Se han comparado repetidamente la resección abierta y la resección artroscópica; los resultados son consistentes: **resultados funcionales y clínicos similares** con cualquiera de los dos métodos en **319** pacientes [3]. Asimismo, una comparación previa con **429** pacientes tampoco arrojó una clara ventaja para ninguno de los métodos [4].

Cuando dos técnicas muy distintas producen el mismo resultado, la conclusión lógica es que la técnica no es lo que determina el desenlace; lo que realmente importa es la selección del paciente.

¿POR QUÉ ES TAN DIFÍCIL HACER UNA SELECCIÓN DIAGNÓSTICA EN ESTE CASO?

La articulación acromioclavicular se degenera en casi todas las personas con la edad. Se trata de una articulación pequeña que soporta una carga elevada; su disco articular es delgado y se desgasta con facilidad. Por ello, encontrar signos de degeneración de dicha articulación en un estudio por imagen es algo esperado a partir de la mediana edad, más que un verdadero diagnóstico.

Existe una correlación estructural medible: en personas con síntomas de degeneración de la articulación acromioclavicular, **tanto la extremidad distal de la clavícula como el acromion presentan un aumento de tamaño**; en cambio, en personas asintomáticas esa relación entre ambas estructuras permanece inalterada [5]. Este dato indica que la degeneración sintomática y la degeneración incidental difieren a nivel estructural; sin embargo, se trata de una observación a nivel grupal, no de una prueba que pueda aplicarse a cada caso individual.

En la práctica, esto explica por qué la inyección diagnóstica en la articulación tiene tanta importancia en estos casos. Si el anestésico local, administrado con precisión en la articulación acromioclavicular, elimina el dolor, es muy probable que dicha articulación sea la fuente del problema. Si, por el contrario, el dolor persiste, la degeneración observada en el estudio por imagen probablemente sea un hallazgo incidental; en ese caso, resecarla no aportaría beneficios, tal como advierten los datos clínicos mencionados anteriormente.

REFERENCIAS

[1] Welch M, Rankin S, How Saw Keng M, Woods D. Revisión sistemática del tratamiento de la artrosis primaria de la articulación acromioclavicular. Shoulder Elbow. 2023;16(2):129-44. https://doi.org/10.1177/17585732231157090

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

[2] Wang J, Ma J, Zhu S, Jia H, Ma X. ¿Reduce la resección de la clavícula distal el dolor o mejora la función del hombro en pacientes con rotura del manguito rotador? Un metaanálisis. Clin Orthop Relat Res. 2018;476(12):2402-14. https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000424

[3] Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Resección abierta versus artroscópica de la articulación acromioclavicular: revisión sistemática y metaanálisis. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;139(5):685-94. https://doi.org/10.1007/s00402-019-03114-w

[4] Pensak M, Grumet RC, Slabaugh MA, Bach BR. Resección abierta versus artroscópica de la clavícula distal. Arthroscopy. 2010;26(5):697-704. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2009.12.007

[5] Bulkmans K, Peeters I, De Wilde L, Van Tongel A. Relación entre el acromion y la clavícula distal en articulaciones acromioclaviculares normales y con degeneración sintomática. Arch Orthop Trauma Surg. 2019;140(4):465-72. https://doi.org/10.1007/s00402-019-03258-9

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au