CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Artropatía del manguito rotador

Artropatía del manguito rotador: artritis que aparece tras una rotura del manguito rotador de larga evolución.

Kieran Hirpara CC BY NC SA 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

La artropatía del manguito rotador es una artritis del hombro que se desarrolla tras una rotura del manguito rotador de larga evolución. El manguito rotador es el conjunto de tendones que mantiene centrada la esfera de la articulación del hombro mientras usted levanta el brazo. Cuando esos tendones ya no están, la articulación se desgasta de una forma para la que nunca estuvo diseñada, y ese desgaste es lo que usted siente.

El dolor suele sentirse en lo profundo del propio hombro, en el punto donde la esfera se une con la cavidad. También tiende a notarse en la parte lateral del brazo. Levantar el brazo por encima de la cabeza, estirarlo hacia un estante o llevar la compra en ese lado lo empeoran. Muchas personas notan que se intensifica por la noche, y acostarse sobre ese hombro puede despertarle. El dolor a menudo se calma un poco una vez que está levantado y en movimiento, y luego vuelve a aumentar después de un día ajetreado.

Como el manguito ya no cumple su función, también cambia la forma en que se mueve el brazo. Puede notar debilidad, no solo dolor: resulta difícil levantar el brazo a la altura del hombro o por encima, incluso ayudándose a balancearlo hacia arriba. Llevar las manos hacia atrás para abrocharse un collar, tender la ropa o ponerse un jersey por la cabeza puede resultar incómodo o imposible. Algunas personas presentan un bulto liso y redondeado cerca de la parte superior del hombro, donde la esfera se ha desplazado hacia arriba.

A lo largo de semanas y meses, estos problemas suelen aumentar lentamente en lugar de aparecer de golpe. Cosas sencillas como alcanzar el cinturón de seguridad, verter agua de un hervidor o ponerse un abrigo pueden convertirse en lo más difícil del día.

Algunas señales requieren atención urgente. Si el hombro se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre, acuda al servicio de urgencias el mismo día. Haga lo mismo si el brazo se pone pálido, frío, blanco o azul, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento en él. Si sus síntomas no disminuyen,

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

empeoran con el paso de las semanas o le despiertan por la noche, consulte a su médico de cabecera o solicítenos una valoración por un especialista.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Un hombro sano funciona como una esfera apoyada en una cavidad poco profunda. Los tendones del manguito rotador envuelven la esfera y la mantienen centrada mientras usted levanta el brazo. Piense en ellos como los vientos que mantienen firme el mástil de una tienda de campaña. Cuando esos vientos ya no están, el mástil se inclina.

En su hombro, el potente músculo deltoides, situado en la parte externa del hombro, sigue tirando cuando usted levanta el brazo. Sin un manguito que mantenga la esfera abajo y centrada, ese tirón arrastra la esfera hacia arriba. Entonces la esfera roza contra el hueso que tiene encima, el acromion, que es el reborde óseo de la parte superior del hombro. Esas dos superficies nunca debieron tocarse, por lo que se desgastan mutuamente. Ese desgaste es la artritis, y explica por qué el dolor se siente en lo profundo de la articulación y por qué la esfera se ha desplazado hacia arriba hasta formar ese bulto redondeado que quizá haya notado.

El desgaste también explica la debilidad. Levantar el brazo depende de que la esfera se mantenga centrada, y la suya ya no lo hace. Así que usted hace el esfuerzo, pero el brazo no se eleva como debería.

Hay una forma de solucionarlo. Un reemplazo de hombro inverso intercambia la esfera y la cavidad: la esfera se coloca en el lado de la cavidad y la cavidad en el lado del brazo. Ese cambio baja el centro de la articulación y da al músculo deltoides una palanca más larga con la que trabajar, algo parecido a agarrar el tirador de una puerta más lejos de sus bisagras. Así, el músculo puede levantar el brazo por sí solo, sin necesitar los tendones del manguito que faltan. La nueva articulación también está diseñada para que la esfera no pueda salirse, lo que mantiene la estabilidad mientras usted se mueve.

Como el deltoides asume el trabajo, el hombro se mueve de forma diferente después. El omóplato realiza una parte mayor del movimiento que antes. La mayoría de las personas se adaptan a ello sin notarlo, y forma parte de la manera en que la nueva articulación recupera el movimiento.

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 consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Una valoración en la clínica, que incluye su historia clínica, una exploración y estudios de imagen cuando resultan necesarios, permite establecer el diagnóstico.

El primer paso suele ser no quirúrgico. Cambiar la forma de usar el hombro resulta útil: evitar estirar el brazo por encima de la cabeza, levantar peso con el otro brazo y organizar las tareas para no llevar cargas pesadas en ese lado. La fisioterapia tiene como objetivo mantener el hombro en movimiento, fortalecer los músculos que

todavía funcionan y calmar el dolor. Por lo general, le damos a este enfoque una oportunidad razonable durante varios meses antes de plantearnos cualquier otra cosa.

Los analgésicos pueden ayudar como complemento. Los analgésicos simples y los antiinflamatorios, que son medicamentos que reducen la inflamación y la irritación, son el punto de partida habitual. Su médico de cabecera puede orientarle sobre qué es seguro que tome.

Si estos pasos no han aportado suficiente mejoría, se puede considerar la cirugía. Para la artropatía del manguito rotador, la operación es un reemplazo de hombro inverso, que intercambia la esfera y la cavidad para que el músculo deltoides pueda levantar el brazo sin los tendones del manguito que faltan. Hablaremos con usted sobre lo que implica la operación, lo que puede y no puede hacer por usted y si se ajusta a sus objetivos. Es una decisión que usted toma junto con nosotros, en función de su dolor, su movilidad y lo que le importa en su día a día.

Qué esperar

La artropatía del manguito rotador suele desarrollarse lentamente a lo largo de meses y años, en lugar de aparecer de repente. Sin tratamiento, el dolor y la debilidad tienden a seguir limitándole. El desgaste de la articulación no se revierte por sí solo, por lo que la mayoría de las personas notan que, con el tiempo, el hombro las limita cada vez más, no menos.

Con la atención adecuada, el pronóstico es diferente. El tratamiento no quirúrgico, como la fisioterapia y los analgésicos simples, puede calmar los síntomas durante un tiempo, y muchas personas se manejan bien con él durante meses o más. Si se necesita cirugía, el reemplazo de hombro inverso tiene un historial sólido para esta afección. Alivia el dolor y recupera el movimiento de forma fiable, porque el músculo deltoides asume el trabajo que hacían los tendones que faltan. La mayoría de las personas que eran activas antes de la cirugía pueden volver a sus actividades después, y la vuelta al deporte es frecuente.

La recuperación tras la cirugía requiere tiempo y esfuerzo. La rehabilitación precoz y activa guiada por su fisioterapeuta es segura y eficaz, y puede aportar beneficios antes que un enfoque más lento y prudente. La fisioterapia también importa más allá de las primeras semanas: influye en cuánta movilidad recupera y en la facilidad con que realiza las tareas diarias meses y años después. Algunas personas obtienen resultados igual de buenos con un programa de ejercicios en casa por su cuenta que con sesiones supervisadas formales, así que hay más de una forma de hacer bien esta parte.

Sea realista sobre lo que la cirugía puede y no puede hacer. Un hombro reemplazado por artropatía del manguito rotador parte de una situación peor que uno reemplazado por una artritis sin complicaciones, por lo que los resultados tienden a ser algo inferiores a los de esos casos más sencillos. Pueden producirse complicaciones con cualquier reemplazo de hombro. Las más frecuentes son la inestabilidad, cuando la articulación se mueve de una forma en que no debería, y la infección. Algunas complicaciones pueden tratarse con éxito si se producen, y la cirugía de revisión, en la que se rehace una parte o la totalidad del reemplazo, sigue aportando una mejora real del dolor, la movilidad y la función, aunque los resultados no suelen ser tan buenos como tras una primera operación.

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

Su propio punto de partida importa. El estado de su hombro antes de la cirugía es uno de los factores que mejor predicen cómo estará después, y lo tenemos en cuenta para planificar su recuperación con usted.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La artropatía del manguito rotador suele desarrollarse lentamente, por lo que la mayoría de las personas consulta cuando el hombro empieza a limitar su vida diaria, y no como una urgencia. Solicite una valoración por un especialista si el dolor no disminuye con reposo y analgésicos simples, si empeora con el paso de las semanas o si le despierta por la noche. Lo mismo se aplica si la debilidad o el bulto redondeado de la parte superior del hombro le impiden trabajar o usar el brazo.

Algunas señales requieren atención el mismo día. Acuda al servicio de urgencias si el hombro se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre, o si el brazo se pone pálido, frío, blanco o azul. La pérdida repentina de sensibilidad o de movimiento en el brazo también requiere una valoración en el servicio de urgencias.

Si ya le han hecho un reemplazo de hombro y nota un dolor nuevo en la base del acromion, una debilidad nueva o un aumento repentino del dolor o una pérdida de función, avísenos sin demora. Si no puede contactar con la clínica, acuda al servicio de urgencias más cercano.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo necesario para que usted tome decisiones sobre su propio tratamiento. La artropatía por rotura del manguito rotador y las roturas masivas e irreparables merecen una lectura adicional, ya que la cantidad de intervenciones quirúrgicas descritas para ellas constituye, en sí misma, el dato más informativo; cuando existen numerosos procedimientos posibles, ninguno resulta claramente superior al resto.

TODO FUNCIONA, MÁS O MENOS; SIN EMBARGO, NADA FUNCIONA CLARAMENTE MEJOR

En un total de **2,000** pacientes, **se observaron efectos terapéuticos clínicamente relevantes en las once modalidades de tratamiento** estudiadas para los desgarros irreparables del manguito rotador posterosuperior; no obstante, las diferencias en las características de los pacientes, las intervenciones concomitantes, la forma de registrar los resultados y la duración del seguimiento dificultan cualquier comparación válida [1]. Otro estudio que incluyó **3,363** pacientes determinó que **las seis opciones distintas de la artroplastia** lograron mejoras estadísticamente significativas en el rango de movimiento y en los resultados percibidos por los pacientes a un año o más, con tasas de reintervención bajas [2].

Once modalidades de tratamiento, seis opciones distintas; todas producen mejoría, pero ninguna resulta claramente superior. Este patrón suele indicar dos cosas: que la evolución natural de la enfermedad ya conlleva cierta mejoría, y que los estudios presentan demasiada heterogeneidad como para diferenciar los efectos de cada tratamiento.

MEJORA INICIAL, DETERIORO POSTERIOR

Un hallazgo merece especial atención, pues suele pasarse por alto en los informes a corto plazo. En **2,790** pacientes sometidos a reconstrucción de la cápsula superior, reparación parcial, interposición de injerto y procedimientos relacionados, **se observaron grandes mejoras iniciales en las puntuaciones del hombro con todas las técnicas, a pesar de las altas tasas de rerotura**; no obstante, **las puntuaciones del hombro pueden disminuir en el seguimiento a medio y largo plazo** [3].

Así, la misma intervención puede parecer exitosa al cabo de un año, pero menos eficaz a los cinco años. Cuando se indica que una técnica arroja buenos resultados, el intervalo de seguimiento resulta tan importante como el número de pacientes estudiados.

Un análisis realizado en **2026** con **4,963** pacientes intentó abordar este problema clasificando los tratamientos según su tasa de fracaso en lugar de según las puntuaciones de resultado; aunque no determinó un único tratamiento óptimo, sí estableció una jerarquía de fiabilidad [4]. Clasificar por tasa de fracaso es, posiblemente, la medida más honesta cuando las puntuaciones iniciales resultan muy similares entre distintas técnicas.

POR QUÉ LA ARTICULACIÓN SE DESGASTA UNA VEZ QUE EL MANGUITO ROTADOR DESAPARECE

El mecanismo explica por qué se trata de una afección distinta y no simplemente de un desgarro grande. El manguito rotador mantiene la cabeza humeral centrada en la cavidad glenoidea mientras el deltoides realiza el levantamiento. Sin él, la fuerza del deltoides empuja la cabeza hacia arriba, contra la cara inferior del acromion.

Esto genera un patrón característico: en las radiografías se observa que la cabeza humeral asciende; el acromion y la cabeza se desgastan al entrar en contacto en zonas donde nunca deberían tocarse, y las superficies articulares se degeneran secundariamente. Se trata de artritis provocada por factores mecánicos y no por una enfermedad articular primaria; por eso, tratar la artritis sin corregir dichos factores mecánicos no surte efecto.

Esta es también la razón por la cual el reemplazo articular inverso resuelve el problema: permite que el deltoides sea suficiente para la función, sin necesidad del manguito rotador. Cuando la artropatía ya está establecida, este procedimiento se describe en una página aparte.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS CON LAS EXPECTATIVAS ADECUADAS

Una advertencia a la hora de interpretar los resultados: los resultados tras la artroplastia inversa en este contexto son **menores en comparación con otras indicaciones**, en un total de **6,698** pacientes [5]. La intervención es eficaz; sin embargo, no se debe esperar que un hombro sometido a artroplastia por artropatía del manguito rotador alcance los mismos resultados que uno operado por artritis simple con manguito intacto, ya que el punto de partida es peor.

REFERENCIAS

[1] Kooistra B, Gurnani N, Weening A, van den Bekerom M, van Deurzen D. Low level of evidence for all treatment modalities for irreparable posterosuperior rotator cuff tears. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019;27(12):4038-48. https://doi.org/10.1007/s00167-019-05710-0

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] Hughes JD, Davis B, Whicker E, Sprowls GR, Barrera L, Baradaran A, et al. Nonarthroplasty options for massive, irreparable rotator cuff tears have improved patient-reported outcomes. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2022;31(5):1883-902. https://doi.org/10.1007/s00167-022-07099-9

[3] Davies A, Singh P, Reilly P, Sabharwal S, Malhas A. Superior capsule reconstruction, partial cuff repair, graft interposition, subacromial balloon spacers or tuberoplasty: a systematic review. J Orthop Surg Res. 2022;17(1). https://doi.org/10.1186/s13018-022-03411-y

[4] Cooke SP, Koh JL, Amirouche F. An analysis of failure rates for treatment options for large to massive irreparable rotator cuff tears. J Shoulder Elbow Arthroplasty. 2026;10(1-2):100019. https://doi.org/10.1016/j.jsea.2026.100019

[5] Yazdanpanah S, Soth BT, Eskew JR, Dancy M, Fu MC, Taylor SA, et al. Decreased clinical and functional outcomes following reverse total shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100691. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2026.100691

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