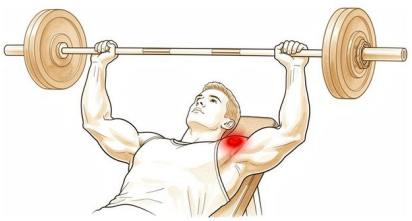
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Osteólisis distal de la clavícula

La osteólisis distal de la clavícula (hombro del levantador de pesas) provoca dolor en la parte superior del hombro, típicamente con los ejercicios de press.

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 en el extremo externo de la clavícula, justo donde esta se une a la parte superior del hombro. Ese punto se denomina articulación acromioclavicular. Suele doler más cuando usa el brazo, sobre todo al empujar, levantar peso o hacer movimientos de press, y normalmente se calma cuando descansa.

El entrenamiento con pesas es un desencadenante frecuente. El press de banca y otros levantamientos de mucho peso cargan directamente esta articulación, y el dolor suele ir aumentando a lo largo de semanas de entrenamiento en lugar de aparecer con una lesión concreta. Algunas personas también lo notan después de una lesión en el hombro, cuando el dolor persiste mucho después de que el resto del hombro se haya recuperado.

La molestia puede empeorar por la noche o después de una sesión en el gimnasio. Cruzar el brazo por delante del cuerpo, empujar con los brazos para levantarse de una silla, llevar la compra en ese lado o empujar un cortacésped pueden empeorarla. Como la molestia se localiza en la parte más alta del hombro, al principio es fácil confundirla con una distensión muscular.

Esta afección puede parecerse mucho a otros problemas del hombro, así que se utilizan pruebas de imagen para confirmar lo que ocurre. Una radiografía especial de la articulación, tomada en ambos lados para compararlos, y una resonancia magnética pueden mostrar cambios en el extremo de la clavícula.

Esté atento a estas señales y actúe ante ellas:

Acuda al servicio de urgencias ese mismo día si el brazo se pone caliente, rojo, hinchado y doloroso, sobre todo si tiene fiebre. Acuda ese mismo día si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento del brazo después de una lesión.

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

Consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista si el dolor no mejora, empeora a lo largo de las semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La articulación acromioclavicular es una pequeña articulación situada en la parte superior del hombro, donde el extremo externo de la clavícula se une a un saliente óseo llamado acromion. La clavícula actúa como el puntal que mantiene el brazo separado del pecho, y esta pequeña articulación es uno de los puntos donde se une al omóplato. Una banda resistente de ligamentos situada por debajo mantiene los dos huesos alineados mientras levanta peso o empuja.

En esta afección, el extremo externo de la clavícula empieza a deteriorarse. El término médico para este deterioro del hueso es osteólisis. Normalmente, el cuerpo sustituye el hueso desgastado por hueso nuevo, pero aquí el deterioro va más rápido que la reparación, de modo que el hueso del extremo de la clavícula se ablanda y se erosiona. La parte de la articulación situada por encima se mantiene sana; el problema se limita al lado de la clavícula.

El desencadenante más frecuente es la carga intensa repetida, sobre todo el press de banca y el entrenamiento con pesas. Cada repetición de press empuja los dos huesos de la articulación uno contra otro, un poco como pisar una y otra vez el mismo trozo pequeño de suelo hasta que se desgasta. El mismo proceso puede aparecer después de una lesión en el hombro, cuando el dolor persiste semanas o meses después del golpe inicial. Con menos frecuencia, puede desencadenarlo una infección de bajo grado o una placa metálica utilizada para sujetar la clavícula hacia abajo tras una luxación.

A medida que el hueso se erosiona, la articulación se inflama y se hincha, y por eso la molestia aumenta a lo largo de semanas de entrenamiento y empeora por la noche. El extremo erosionado también pierde su encaje suave con el acromion, de modo que al empujar, levantar peso o cruzar el brazo por delante del cuerpo el hueso en carne viva roza contra el otro. Ese es el dolor que siente en la parte más alta del hombro.

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 vez confirmado el diagnóstico con su historia clínica, una exploración y pruebas de imagen, vamos pasando por los tratamientos en orden, empezando por el más sencillo.

El primer paso es cambiar la forma en que carga la articulación. Como es el press intenso repetido lo que desgasta el hueso, reducir o sustituir los ejercicios que lo agravan da al hueso la oportunidad de recuperarse. La fisioterapia busca calmar la inflamación y mantener el hombro fuerte y con movilidad mientras tanto. En deportistas en plena temporada, este enfoque le permite seguir jugando mientras el tratamiento hace efecto.

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

Cuánto tiempo lleva depende de si puede cambiar de verdad su forma de entrenar, y hablaremos con usted de lo que eso supone para su deporte o su trabajo.

La medicación es el siguiente nivel. Los antiinflamatorios en comprimidos, a veces llamados AINE, reducen la hinchazón y la molestia en la articulación. También podemos inyectar una combinación de anestésico local y cortisona, un antiinflamatorio potente, directamente en la articulación. Esta inyección cumple dos funciones: confirma que la articulación es el origen de su dolor y puede calmar ese dolor durante un tiempo después.

Si estos pasos no le han aliviado lo suficiente, podemos hablar de la cirugía. La operación extirpa una pequeña lámina de hueso del extremo externo de la clavícula, para que las superficies erosionadas y en carne viva dejen de rozar entre sí. Solo se extirpan unos pocos milímetros de hueso, y si un espolón óseo presiona sobre un tendón cercano, lo limpiamos en la misma operación. Le explicaremos en qué consiste la operación, cómo es la recuperación y qué puede y qué no puede cambiar, para que decida junto con nosotros si es adecuada para usted.

Qué esperar

En la mayoría de las personas, esta afección mejora una vez que se interrumpe la carga que la provocó. El hueso del extremo de la clavícula puede regenerarse cuando se reducen los press y los levantamientos repetidos. Esa es, con honestidad, la condición: el tratamiento funciona cuando puede cambiar de verdad su forma de entrenar o de trabajar. Si sigue cargando la articulación de la misma manera, el dolor tiende a persistir o a reaparecer una y otra vez.

La recuperación sin operación no es una solución rápida. La molestia aumenta a lo largo de semanas, y normalmente hacen falta semanas o meses de reducir la carga antes de que se calme. Algunas personas notan el dolor después de una lesión en el hombro, y en ese caso puede persistir mucho después de que el resto del hombro haya curado. Si el dolor sigue presente tras un periodo razonable de reposo y de cambios en el entrenamiento, merece la pena que lo revisen en lugar de aguantarlo.

Si el tratamiento no quirúrgico no le alivia lo suficiente, la cirugía es una opción. La operación extirpa una pequeña lámina de hueso del extremo externo de la clavícula para que las superficies en carne viva dejen de rozar. Las personas a las que se les hace refieren menos dolor y mejor movilidad del hombro, y en general están satisfechas con el resultado. La versión artroscópica tiende a dejar menos dolor residual que la versión abierta, y con ella las personas vuelven antes a sus actividades.

La cirugía no es una promesa de un hombro sin dolor. Un pequeño número de personas necesita otra operación más adelante, entre el 4% y el 10%. Esto puede ocurrir si se extirpó demasiado poco o demasiado hueso, si había otro problema en el hombro que pasó desapercibido o si se forma hueso nuevo en la articulación mientras cicatriza. Su cirujano hablará con usted de estos riesgos antes de que decida nada.

Sea cual sea el camino que elija, el objetivo es el mismo: calmar la inflamación, recuperar un movimiento suave y que vuelva a usar el brazo sin ese dolor agudo en la parte superior del hombro. Si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

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

Cuándo consultar a un especialista

Esta afección es fácil de confundir con una distensión muscular, por lo que al principio a menudo pasa desapercibida. Consulte a su médico de cabecera si el dolor en el extremo externo de la clavícula persiste después de una lesión en el hombro, una vez descartadas una fractura o una articulación inestable. Pida una valoración por un especialista si la molestia sigue aumentando con el entrenamiento, o si no mejora a pesar del reposo y de los cambios en la carga. Las pruebas de imagen pueden confirmar el diagnóstico: una radiografía especial tomada de ambos hombros para compararlos y una resonancia magnética que muestra hinchazón en el interior del extremo de la clavícula. Acertar con el diagnóstico es importante, porque el mismo dolor puede deberse a otros problemas del hombro, y un tratamiento dirigido a la causa equivocada no servirá de nada. Si sus síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de las semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista. Si no puede comunicarse con la clínica, fuera del horario de atención o en fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo que necesita para tomar sus propias decisiones de tratamiento. Merece la pena leer más sobre la osteólisis distal de la clavícula porque su causa casi siempre puede identificarse, la mayoría de las personas se recuperan sin operarse, y lo difícil es saber si la carga que la provocó puede cambiarse realmente.

LA CARGA SUELE PODER IDENTIFICARSE, Y SUELE SER EL PRESS DE BANCA

Una revisión exploratoria de 2026 agrupó **8 estudios con 483 pacientes** y halló que el press de banca era la actividad desencadenante más frecuente, con un **49.1%**, y el entrenamiento con pesas en general, un **24.4%** adicional [1]. El dolor en el extremo externo de la clavícula o en la articulación acromioclavicular fue el síntoma de presentación en el **69.9%** de los pacientes [1]. La serie que definió por primera vez la afección encontró el mismo patrón: de **46 hombres** diagnosticados de osteólisis sin antecedentes de lesión aguda, **45 levantaban pesas** como parte de su entrenamiento [2].

LA MAYORÍA MEJORA SIN CIRUGÍA, PERO SOLO SI LA CARGA CAMBIA DE VERDAD

En la revisión agrupada, la mayoría de los pacientes se recuperó con tratamiento conservador, y un **16% acabó operándose** tras el fracaso del tratamiento conservador [1]. Un grupo más pequeño, el **4.4% (3 pacientes)**, llegó a la cirugía porque la enfermedad progresó estructuralmente o porque no estaban dispuestos a modificar su carga por motivos deportivos o laborales [1]. Ese último grupo refleja con honestidad el problema: el tratamiento no quirúrgico funciona cuando la actividad desencadenante se interrumpe de verdad, y la dificultad rara vez está en hacer el diagnóstico.

CUANDO SE HACE LA RESECCIÓN, SE EXTIRPA POCO HUESO Y LA RECUPERACIÓN ES RÁPIDA

En una serie de levantadores de pesas, una resección artroscópica limitada de una media de **4.5 mm** permitió volver al deporte en una media de **3.2 días** y al programa de entrenamiento con pesas previo a la operación en **9.1 días**; todos los pacientes siguieron entrenando y aumentaron sus cargas después [3]. Una serie prospectiva

moderna de **59 pacientes** con un seguimiento de al menos dos años describió un descenso del dolor de **8.20 a 1.36 sobre 10** y de la discapacidad según el SPADI de **62.65 a 6.13** a los 24 meses, con vuelta al deporte a los **1.72 meses** y al trabajo a los **3.02 meses** [4]. En la serie original, la resección se realizó en **21 pacientes** y alivió los síntomas en **los 19 a los que se hizo seguimiento** [2].

LAS PRUEBAS DE IMAGEN LA CONFIRMAN; EL CUADRO CLÍNICO POR SÍ SOLO NO

La propia conclusión de la revisión es que los signos y síntomas clínicos de esta afección **no se podían distinguir de los de otras patologías del hombro** [1]. La resonancia magnética fue la prueba más utilizada, y mostró edema de la médula ósea y fractura subcondral en el extremo de la clavícula; los autores señalan explícitamente que debe interpretarse junto con la exploración física y no en su lugar [1]. En la práctica, por eso la historia clínica —qué levanta, con qué frecuencia y cuánto peso— tiene tanta importancia como la prueba de imagen.

REFERENCIAS

[1] Wilkinson M, Groch N, Freestone C, et al. Factores de riesgo y tratamiento de la osteólisis atraumática de la clavícula distal: una revisión exploratoria. Shoulder Elbow. 2026. https://doi.org/10.1177/17585732261479715 [2] Cahill BR. Osteólisis de la porción distal de la clavícula en atletas varones. J Bone Joint Surg Am. 1982;64(7):1053-58. https://doi.org/10.2106/00004623-198264070-00015 [3] Auge WK, Fischer RA. Resección artroscópica de la clavícula distal en la osteólisis atraumática aislada en levantadores de pesas. Am J Sports Med. 1998;26(2):189-92. https://doi.org/10.1177/03635465980260020701 [4] Leon JV, Hermans D, Venkatesha V, et al. Resultados de los pacientes tras la escisión artroscópica de la clavícula distal: una serie de casos prospectiva. JSES Int. 2023;7(6):2400-05. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.07.014

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