CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Artritis del hombro

En la artrosis de hombro, el cartílago que amortigua la articulación de bola y cavidad se desgasta, lo que provoca dolor y rigidez.

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

La artritis del hombro es una artritis por desgaste en la principal articulación de esfera y cavidad del hombro. El dolor suele ir aumentando a lo largo de años, en lugar de aparecer de repente. Se localiza en lo profundo del propio hombro y suele acompañarse de una rigidez que poco a poco va reduciendo el rango de movimiento de la articulación.

Algunos movimientos y posturas lo empeoran. Levantar el brazo por encima de la cabeza, separarlo hacia un lado o empujar con el hombro pueden agravarlo. Después de la actividad, el dolor sordo suele instalarse. La noche es un momento frecuente de empeoramiento, y muchas personas notan que el hombro las despierta o les dificulta encontrar una postura cómoda para dormir. Al despertar, la articulación puede sentirse rígida y tardar en soltarse.

Las tareas cotidianas que requieren alcanzar algo se vuelven las más difíciles. Lavarse el cabello, apagar una luz que está detrás de usted o subir y rodear con el brazo para vestirse pueden convertirse en tareas realmente pesadas. A menudo aparece debilidad junto con la rigidez, de modo que levantar y cargar objetos se siente menos seguro que antes.

La rigidez de la artritis es diferente de la del hombro congelado, que se desarrolla en semanas o meses, no en años. Otras afecciones también pueden imitar a la artritis, como la inflamación de la artritis reumatoide, que a menudo provoca cansancio, dolor en otras articulaciones y pérdida de peso, además del dolor y la hinchazón del hombro. Su cirujano distingue estas afecciones mediante su historia clínica y la exploración, a veces con estudios de imagen o análisis de sangre.

Algunos signos requieren atención más rápida. Si el hombro se vuelve caliente, rojo, hinchado y muy doloroso, sobre todo si tiene fiebre, debe acudir al servicio de urgencias ese mismo día, y no necesita una derivación de su médico de cabecera. Si los síntomas del hombro no mejoran, empeoran a lo largo de semanas, le despiertan por

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

la noche o le impiden usar el brazo o trabajar, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista. Si no logra contactar con la clínica fuera del horario de atención o un fin de semana, acuda al servicio de urgencias más cercano.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro es una articulación de esfera y cavidad. La esfera es la parte superior redondeada del hueso del brazo, y la cavidad es un plato poco profundo en la escápula. La cavidad es pequeña por naturaleza: tiene alrededor de un tercio del tamaño de la esfera que sostiene. Un anillo de cartílago blando alrededor de su borde, llamado labrum, aumenta la profundidad de la cavidad para que la esfera se mantenga en su sitio. Ambas superficies están recubiertas por una capa de cartílago lisa y resbaladiza que permite que los dos huesos se deslicen uno sobre otro casi sin fricción.

En la artritis, ese cartílago liso se desgasta. Imagínelo como el amortiguador entre los dos huesos, que se va adelgazando hasta que los huesos empiezan a rozar entre sí. El cuerpo responde formando hueso adicional en los bordes de la articulación, y estos espolones óseos aumentan la rigidez. El revestimiento de la articulación también puede inflamarse e hincharse. El roce de hueso contra hueso, los espolones y la inflamación, en conjunto, explican el dolor sordo y profundo, la reducción del rango de movimiento y el dolor nocturno descritos más arriba.

El desgaste no siempre es uniforme. En muchos hombros con artritis, la esfera se desplaza hacia la parte posterior de la cavidad, de modo que el borde posterior de la cavidad se desgasta más rápido que el resto. Los tejidos de la parte delantera de la articulación también se tensan con el tiempo, lo que gira la esfera aún más hacia atrás y carga todavía más la zona desgastada. Los tendones que rodean la articulación, conocidos como manguito rotador, suelen seguir intactos en este tipo de artritis, aunque pueden verse afectados en otras formas.

La artritis tiene varios puntos de partida. La mayoría de los casos no tienen una única causa clara, aunque la tendencia familiar puede influir. Otros aparecen tras una fractura antigua, una cirugía previa en la articulación, luxaciones repetidas o enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide, en la que el propio sistema de defensa del cuerpo ataca el revestimiento de la articulación y destruye el cartílago. Sea cual sea el punto de partida, el resultado final en la articulación es muy similar, y es lo que provoca sus síntomas.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior 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. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando son necesarios. Las radiografías casi siempre son suficientes para planificar el tratamiento. Una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética aportan más detalle en algunos casos, por ejemplo para revisar el manguito rotador o medir el desgaste óseo antes de la cirugía.

En la artritis leve a moderada, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico. Modificar la forma en que utiliza el hombro ayuda, así que analizamos qué movimientos y tareas cargan la articulación y buscamos maneras de evitarlos. La fisioterapia tiene como objetivo mantener la articulación en movimiento y fortalecer la musculatura que la rodea. Los medicamentos antiinflamatorios pueden aliviar el dolor sordo, y una inyección de cortisona en la articulación puede calmar la inflamación durante un periodo de semanas a meses. Damos a cualquiera de estas opciones una prueba adecuada antes de hablar de cirugía, porque la cirugía funciona mejor cuando se ha hecho antes un intento real de tratamiento conservador.

La cirugía se plantea cuando el tratamiento no quirúrgico no ha aportado suficiente mejoría y el dolor o la rigidez siguen limitando lo que usted puede hacer. La operación principal es el reemplazo de hombro, en el que las superficies desgastadas de la esfera y la cavidad se sustituyen por piezas artificiales. El tipo que comentemos depende de su edad, del estado de su manguito rotador y del hueso de la cavidad, y tomaremos esa decisión junto con usted como una decisión compartida.

Qué esperar

La artritis no retrocede. El cartílago desgastado no vuelve a crecer, de modo que el desgaste de fondo permanece. Lo que sí cambia es cuánto le molesta el hombro en el día a día, y eso puede inclinarse a su favor.

Sin tratamiento, el patrón suele ser un deterioro lento a lo largo de los años, más que un empeoramiento repentino. El dolor sordo y la rigidez tienden a aumentar de forma gradual, y las cosas que notó al principio, como alcanzar objetos por encima de la cabeza o dormir sobre ese lado, suelen volverse más difíciles en lugar de más fáciles. Algunas personas se mantienen estables durante largos periodos, pero la tendencia general de un hombro con artritis sin tratar es empeorar.

Con un buen manejo, la mayoría de las personas evolucionan mejor que eso. Mantener la articulación en movimiento y fortalecer la musculatura que la rodea, con la guía de su fisioterapeuta, puede calmar los síntomas y permitirle seguir haciendo más cosas durante más tiempo. Muchas personas manejan su artritis durante años sin llegar a necesitar cirugía.

Si la cirugía llega a ser la respuesta adecuada, el reemplazo de hombro tiene una larga trayectoria para este mismo problema. Es el tratamiento con los resultados más predecibles para aliviar el dolor y mejorar la función en la artritis avanzada del hombro. Las personas suelen notar que el hombro funciona mejor y que su salud en general mejora en un plazo relativamente corto después de la operación. La fuerza también mejora durante los dos primeros años, aunque el tendón de la parte delantera del hombro no siempre recupera por completo su fuerza normal.

Ningún tratamiento es una garantía. La mayoría de las personas obtienen un alivio real, pero algunas se quedan con rigidez o debilidad, y una minoría necesita otra operación más adelante. Los implantes son piezas artificiales y pueden aflojarse o desgastarse con el tiempo, algo que pesa más cuanto más joven y activo sea usted. Su cirujano le explicará cómo es un resultado realista en el caso concreto de su hombro.

Algo que conviene saber: si su artritis todavía es leve en la radiografía, la cirugía suele aportar menos mejoría que en la artritis grave. Eso no es un motivo para evitar la cirugía, pero sí para tener claro qué espera conseguir con ella.

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 los síntomas del hombro no mejoran, empeoran a lo largo de semanas, le despiertan por la noche o le impiden usar el brazo o trabajar, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La mayoría de los hombros con artritis pueden esperar a una cita programada, pero algunos signos no. Si el hombro se vuelve caliente, rojo, hinchado y muy doloroso, sobre todo si tiene fiebre, acuda a un servicio de urgencias ese mismo día. Una infección en la articulación es urgente, y no necesita una derivación de su médico de cabecera. Lo mismo se aplica si no logra contactar con la clínica fuera del horario de atención o un fin de semana: acuda al servicio de urgencias más cercano.

Acuda a su médico de cabecera si el hombro no mejora, empeora a lo largo de semanas, le despierta por la noche o le impide trabajar o usar el brazo. Solicite una valoración por un especialista si el dolor y la rigidez han ido aumentando durante años y ahora le limitan para lavarse el cabello, vestirse o llevar la mano hacia atrás.

Algunos patrones merecen una evaluación más temprana. Un desgaste rápido y grave puede afectar a mujeres mayores con un dolor de hombro que fue apareciendo de forma silenciosa. Una erosión grave en alguien que ha tenido gota indica gota en el propio hombro. Y si el hombro está caliente y doloroso con fiebre, es el signo de atención el mismo día descrito más arriba.

Su cirujano también querrá saber si tiene dolor de cuello, o entumecimiento y hormigueo que bajan por debajo del codo, porque pueden tener su origen en el cuello y no en el hombro.

En profundidad

Esta sección va más allá de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. La artritis del hombro merece una lectura adicional, ya que la decisión principal —qué tipo de prótesis utilizar— se ha convertido recientemente en una verdadera elección entre opciones, sin una respuesta clara; además, dicha elección varía según la edad del paciente.

REEMPLAZO ANATÓMICO VERSUS INVERSO, EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

El reemplazo anatómico reproduce la disposición anatómica normal y depende de que el manguito rotador funcione correctamente. En cambio, el reemplazo inverso invierte la posición de la esfera y la cavidad, permitiendo que el deltoides realice el levantamiento; no requiere, por tanto, un manguito rotador funcional. Históricamente, el reemplazo inverso se reservaba para pacientes sin manguito rotador; hoy en día, su uso es mucho más extendido.

La comparación realizada en **1,716** pacientes mayores de **70 años** con un manguito rotador íntegro arrojó resultados claros. El reemplazo anatómico proporcionó **una movilidad rotacional superior, superando la diferencia mínima clínicamente relevante**, lo cual podría facilitar actividades cotidianas como vestirse o asearse; en tanto, el reemplazo inverso ofreció **una mayor supervivencia del implante y tasas de revisión más bajas** [1].

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

Se trata de dos beneficios distintos: el reemplazo anatómico otorga una movilidad rotacional perceptible a diario, mientras que el inverso ofrece mayor durabilidad del implante. Ninguno de los dos resulta claramente superior, motivo por el cual hoy en día esta elección se debate en lugar de ser automática.

EL IMPLANTE INVERSO PRESENTA MÁS COMPLICACIONES TEMPRANAS EN ESTE CONTEXTO

La ventaja en cuanto a durabilidad conlleva un costo inmediato cuando se utiliza el implante inverso para tratar la artritis común.
En un total de **8,846** pacientes, se observó una **tasa más alta de complicaciones tempranas** con el implante inverso en comparación con el implante anatómico en casos de artritis glenohumeral primaria; esto incluye **inestabilidad, fractura escapular, infección y complicaciones de cualquier causa**. No obstante, **no hubo diferencia en la tasa de revisiones** durante ese período de seguimiento [2].

En conjunto con los datos sobre supervivencia mencionados anteriormente, se observa que el implante inverso implica un mayor riesgo de problemas tempranos a cambio de una menor probabilidad de complicaciones tardías. Qué aspecto resulta más relevante depende en gran medida de cuántos años se requiere que el implante funcione correctamente.

REEMPLAZO TANTO DE LA CAVIDAD GLENOIDEA COMO DE LA CABEZA HUMERAL

La hemiartroplastia reemplaza únicamente la cabeza humeral, dejando intacta la cavidad glenoidea desgastada. Se trata de una intervención menos compleja que evita el uso del componente glenoideo, que es la parte más propensa a aflojarse con el paso del tiempo.

Sin embargo, la evidencia científica no respalda este procedimiento. En un estudio realizado con **1,317** pacientes que padecían artrosis glenohumeral primaria y tenían el manguito rotador intacto, **la artroplastia total de hombro resultó superior a la hemiartroplastia** en cuanto a resultados clínicos, riesgo de revisión quirúrgica y complicaciones postoperatorias [3].

La razón es que la cavidad glenoidea desgastada sigue generando dolor al entrar en contacto con la nueva cabeza humeral. Al prescindir del componente glenoideo, se evita un modo de fallo a largo plazo, aunque se acepta la posibilidad de complicaciones a corto plazo.

EN PACIENTES MÁS JÓVENES, EL CÁLCULO CAMBIA POR COMPLETO

En personas menores de 60 años, cada opción terapéutica resulta insatisfactoria por distintas razones; esto se refleja claramente en la literatura médica, sin que dicha literatura ofrezca soluciones definitivas. Es muy probable que cualquier prótesis implantada requiera una revisión durante la vida del paciente, y la cirugía de revisión de hombro es considerablemente más compleja que la intervención inicial. Las opciones que preservan la articulación —como el desbridamiento artroscópico, la liberación capsular o la eliminación de osteofitos— no detienen el avance de la artritis, pero pueden retrasar la necesidad de una prótesis; para un paciente joven, este objetivo en sí mismo resulta coherente.

UN HALLAZGO RELEVANTE PARA QUIENES SE HAN SOMETIDO A CIRUGÍA DE ESTABILIZACIÓN

La artritis posterior a la estabilización del hombro es frecuente en las imágenes diagnósticas y, en la mayoría de los casos, no genera síntomas. Tras la reparación artroscópica de Bankart, la prevalencia fue del **60% para**

cualquier tipo de cambio artrítico y del 28 % para cambios moderados a graves; sin embargo, **generalmente es asintomática**, sin que se haya encontrado **ninguna correlación significativa** con los factores de riesgo conocidos [4].

Si se ha sometido a una cirugía de estabilización y en un estudio posterior se detecta artritis, este hallazgo es común, normalmente no es la causa de los síntomas, y por sí solo no constituye motivo para tomar medidas.

REFERENCIAS

[1] Gupta MS, Krishan A, Rashid A, Lee MH. Artroplastia total inversa versus anatómica en pacientes mayores de 70 años con artrosis glenohumeral primaria: una revisión sistemática y metaanálisis. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(5):1370-86. https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.10.015

[2] Givens JM, Malkani AL, Ong KL, Watson HN, Harreld KL. Tasas de complicaciones tras la artroplastia total inversa y anatómica en pacientes con artrosis glenohumeral primaria. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(2):273-80. https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017

[3] Singh Jagdev B, McGrath J, Cole A, Gomaa A, Chong HH, Singh HP. Artroplastia total versus hemiartroplastia en pacientes con artrosis glenohumeral primaria y manguito rotador intacto: metaanálisis mediante la herramienta revisada de evaluación del riesgo de sesgo de Cochrane. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(12):2657-70. https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.07.012

[4] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalencia y factores de riesgo para el desarrollo de artrosis glenohumeral tras la reparación artroscópica de Bankart: una revisión sistemática y metaanálisis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011

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