CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

# Clics, crujidos e inestabilidad del hombro

Los clics, los crujidos o la sensación de que el hombro se desliza pueden indicar una inestabilidad que conviene valorar.

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

Un hombro que hace clic o cruje merece tomarse en serio cuando el ruido se acompaña de otras sensaciones. Puede notar que la articulación se desliza o se desplaza donde no debería, o una sensación de holgura que nunca termina de desaparecer. Algunas personas notan el hombro inestable mientras duermen, o sienten dolor al cargar objetos pesados, como las bolsas de la compra. Lanzar puede volverse difícil, y el dolor o la debilidad pueden extenderse a lo largo del brazo, con hormigueo.

El dolor suele localizarse en lo profundo del propio hombro. A menudo empeora después de la actividad, sobre todo con cualquier movimiento con el brazo levantado y girado hacia fuera, o cuando sostiene objetos con los brazos a los lados. El reposo suele aliviarlo, pero el clic y la sensación de holgura pueden persistir. Estirar el brazo por encima de la cabeza, levantar cargas y lanzar son las tareas que con más frecuencia resultan difíciles. Si el hombro ya se ha salido de la articulación alguna vez, el dolor posterior puede ser intenso, con los músculos que lo rodean contraídos en espasmo.

Algunos signos requieren actuar en lugar de esperar. Si el hombro se luxa y no vuelve a su sitio, acuda al servicio de urgencias. Si se sale y vuelve a su sitio por sí solo, llame a la consulta para que podamos verle. Acuda también a urgencias el mismo día si el brazo pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de una lesión. Si los síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de semanas o le despiertan por la noche, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

Otra cosa que conviene saber: las luxaciones repetidas aumentan con el tiempo el riesgo de artritis en el hombro. Después de una reparación estabilizadora, la artritis que llega a aparecer suele ser leve y a menudo no causa ningún síntoma.

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

## ¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro es la articulación más móvil del cuerpo, y esa libertad se debe a su forma. La cavidad es poco profunda, de aproximadamente un tercio del tamaño de la cabeza del húmero que alberga. Imagine una pelota de golf apoyada sobre un platillo en lugar de dentro de una taza. Un anillo de cartílago blando que rodea el borde, llamado labrum, aumenta la profundidad de la cavidad en aproximadamente un 50 %. Aun así, la cavidad solo mide unos 9 mm de profundidad de arriba abajo y 5 mm de delante hacia atrás.

Como el encaje es holgado, el hombro depende de los tejidos blandos para mantenerse centrado. La cápsula, una funda holgada que rodea la articulación, trabaja junto con unos ligamentos que solo se tensan en los extremos del movimiento. En los rangos intermedios, el manguito rotador y el bíceps hacen la mayor parte del trabajo, presionando suavemente la cabeza del húmero contra la cavidad. Se parece menos a una bisagra y más a un conjunto de vientos que tiran en distintas direcciones para mantener derecho el mástil de una tienda de campaña.

La inestabilidad aparece cuando ese equipo pierde su sujeción. El labrum puede desprenderse del borde, o la cápsula y los ligamentos pueden estirarse, a menudo después de una luxación o tras años de esfuerzo repetido al lanzar o al trabajar por encima de la cabeza. Una vez que los vientos se aflojan, la cabeza del húmero puede deslizarse hacia delante, hacia atrás o hacia abajo antes de que vuelva a quedar sujeta. Ese deslizamiento es el clic o el crujido que usted nota, y la sensación de deslizamiento o de holgura descrita más arriba es el mismo problema manifestándose.

Algunas personas tienen articulaciones laxas por naturaleza, y en ellas toda la cápsula puede ser demasiado elástica, por lo que la sensación de inestabilidad puede aparecer sin ninguna lesión. Cuando el hombro se ha luxado realmente, la cabeza del húmero puede sufrir una hendidura al pasar por encima del borde como una palanca, y esa hendidura hace más probables nuevos deslizamientos. Las luxaciones repetidas también aumentan con el tiempo el riesgo de artritis, aunque después de una reparación estabilizadora la artritis que llega a aparecer suele ser leve y a menudo no causa síntomas.

## ¿Qué podemos hacer al respecto?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de la extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, empieza por las opciones menos invasivas que se adapten a su afección. Para la mayoría de las personas, eso significa fisioterapia antes que cualquier otra cosa. La fisioterapia busca fortalecer el manguito rotador, el grupo de músculos que mantiene la cabeza del húmero centrada en la cavidad, y reentrenar la escápula (omóplato) y la percepción que tiene el hombro de su posición en el espacio. En los hombros laxos que se deslizan en varias direcciones, se prueba la fisioterapia durante 6 a 9 meses antes de considerar la cirugía. Alrededor del 20 % de las personas siguen notando el hombro inestable después de ese tiempo, y para ellas la cirugía pasa a ser una opción. No se ofrece cirugía a las personas que pueden hacer que su hombro se salga a voluntad, ni a quienes todavía no han probado la fisioterapia.

Si el hombro se ha salido de la articulación tras una única lesión, puede mantenerse el brazo inmóvil en un cabestrillo durante un periodo corto, seguido de fisioterapia. También es posible que le pidamos que modifique

las actividades que sobrecargan el hombro, como levantar cargas pesadas o lanzar, mientras los músculos se recuperan.

Los pacientes suelen venir a nuestra consulta derivados por su médico de cabecera (GP); si un fisioterapeuta le ha sugerido que acuda a nosotros, seguirá necesitando una derivación de su médico de cabecera para tener derecho al reembolso de Medicare. En la primera visita le preguntamos por su historia clínica, exploramos su hombro y solicitamos pruebas de imagen cuando son necesarias. Las radiografías simples suelen darnos la mayor parte de lo que necesitamos, incluida una proyección especial tomada con el brazo levantado que muestra si la cabeza del húmero está centrada en la cavidad. Pruebas como la resonancia magnética, que muestra tejidos blandos como el labrum y el manguito rotador, se utilizan cuando van a cambiar el plan.

Si la fisioterapia no ha aportado una mejoría suficiente, puede considerarse la cirugía. El objetivo de una operación estabilizadora es reparar el labrum desgarrado o tensar la cápsula estirada para que la cabeza del húmero se mantenga centrada en la cavidad. Algunos hombros necesitan una reparación por cirugía artroscópica (a través de pequeños cortes con una cámara) y otros una operación abierta, y la elección depende de lo que se encuentre en la articulación, incluida la cantidad de hueso que se ha perdido del borde de la cavidad. Le explicaremos qué abordaje se adapta a su hombro, y la decisión es una que usted toma junto con nosotros.

## Qué esperar

La inestabilidad rara vez se calma por sí sola y permanece así. En algunas personas la sensación de holgura aparece y desaparece: empeora después de la actividad y se alivia con el reposo. En otras, una vez que el hombro se ha salido de la articulación, tiende a seguir ocurriendo. Cada nuevo episodio puede estirar todavía más los tejidos blandos, y por eso el problema a menudo empeora en lugar de mejorar cuando no se trata.

Sin tratamiento, el pronóstico depende del tipo de inestabilidad. Los hombros laxos tratados con fisioterapia a menudo mejoran, aunque algunas personas siguen notándolos inestables después. Los hombros que se salen tras una lesión tienen más probabilidad de seguir haciéndolo. Las luxaciones repetidas también aumentan con el tiempo el riesgo de artritis, como se ha explicado más arriba.

Con una reparación estabilizadora, la mayoría de los hombros se mantienen centrados. Tras una reparación artroscópica por una inestabilidad que seguía repitiéndose, 25 de 29 hombros tuvieron resultados excelentes y otros 2 buenos, y 1 hombro volvió a salirse a lo largo de 2 a 3 años. Ese hombro se estabilizó tras una nueva cirugía artroscópica. En los hombros que se deslizan en varias direcciones, los resultados son más variables: algunas reparaciones se mantienen bien, mientras que en otras el hombro siguió deslizándose y la operación no logró su objetivo. Los hombros con un desgarro grande que rodea todo el borde de la cavidad son más difíciles de estabilizar, y alrededor del 19 % de las personas seguían notando inestabilidad 2 años después, y alrededor del 8 % necesitaron otra operación.

La recuperación es gradual, no inmediata. El hombro se mantiene inmóvil durante un tiempo corto y después la fisioterapia, guiada por su fisioterapeuta, recupera la fuerza y el control. La mayoría de las personas conserva el movimiento: en un grupo, el 61 % conservó un movimiento idéntico al del otro brazo y el resto perdió solo una

pequeña cantidad de rotación hacia fuera. Seguir fielmente el plan de fisioterapia es importante, porque la reparación puede fallar si se fuerza el hombro demasiado y demasiado pronto.

Si un hombro reparado sigue deslizándose, es posible una nueva cirugía, que a menudo ayuda. Si ya se ha sometido a una reparación estabilizadora y ahora nota clics sin ninguna sensación de que el hombro falle, ese ruido por sí solo no suele ser señal de que la reparación haya fracasado.

## ¿Cuándo consultar a un especialista?

Algunos signos requieren atención inmediata. Si el hombro se luxa y no vuelve a su sitio, acuda al servicio de urgencias. Si se sale y vuelve a su sitio por sí solo, llame a la consulta para que podamos verle. Si no puede contactar con la consulta, acuda al servicio de urgencias más cercano. Acuda a urgencias el mismo día si el brazo pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de una lesión.

Consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista si los síntomas no mejoran, empeoran a lo largo de semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo. Pida una valoración si el clic se acompaña de la sensación de que la articulación se desliza o falla, de una debilidad que va más allá del dolor, o de un bloqueo que impide físicamente el movimiento. El dolor en el hombro de una persona joven después de una lesión merece revisarse aunque nunca haya tenido la sensación de que se saliera.

## En mayor profundidad

Esta sección va más allá de lo que necesita para tomar sus propias decisiones sobre el tratamiento. Merece la pena leer más sobre los clics y crujidos del hombro porque son un síntoma y no un diagnóstico, y porque lo más útil que se puede establecer es si el ruido se acompaña de la sensación de que la articulación se mueve donde no debería.

### EL RUIDO POR SÍ SOLO NO SUELE SER EL PROBLEMA

Un hombro que hace clic, chasquea o cruje sin dolor, sin debilidad y sin sensación de que falla es frecuente y en general no indica ningún daño. Los tendones se desplazan sobre salientes óseos, la cápsula se pliega y se despliega, y el gas puede moverse dentro del líquido articular. Nada de esto requiere tratamiento.

Esto es importante porque un ruido alarma de forma desproporcionada respecto a su importancia, y las pruebas de imagen de un hombro que hace clic sin dolor encontrarán con frecuencia algo, como un deshilachado del labrum propio de la edad o un cambio parcial en el manguito, a lo que después se culpa del ruido. La literatura sobre el manguito rotador lo deja claro: las alteraciones del manguito son tan frecuentes en personas sin síntomas que se consideran una característica del envejecimiento normal, lo que hace realmente difícil saber si un hallazgo es nuevo o si es la causa [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

## LA PREGUNTA QUE DIFERENCIA A LOS GRUPOS

Lo que cambia la valoración es si el ruido se acompaña de la sensación de que la articulación se desplaza, se desliza o falla, de aprensión al levantar el brazo y girarlo hacia fuera, de un episodio en el que el hombro se sale, o de una sensación persistente de holgura.

Esa combinación apunta a una inestabilidad, que es un problema estructural con sus propias pruebas científicas, sus propios puntos de decisión y sus propios tratamientos: el equilibrio entre la pérdida de hueso y los tejidos blandos, si una lesión de Hill-Sachs se engancha, y la elección entre reparación, remplissage y transferencia ósea. Todo esto se trata en profundidad en la página sobre la inestabilidad del hombro, en lugar de repetirse aquí.

La segunda combinación que conviene reconocer es el ruido acompañado de una debilidad real o de una pérdida de masa muscular visible, que apunta lejos de la superficie articular y hacia el manguito rotador o un problema de un nervio.

## POR QUÉ EL CLIC INDOLORO DESPUÉS DE UNA ESTABILIZACIÓN ES DISTINTO

Si le han operado de inestabilidad, que el hombro haga clic es un motivo de preocupación frecuente. Conviene saber que los cambios artrósicos después de una reparación de Bankart artroscópica están presentes en el **60 %** de los hombros si se cuenta cualquier cambio y en el **28 %** si se cuentan los cambios de moderados a graves, y que **en general no causan síntomas**, sin que se haya identificado una correlación significativa con los factores de riesgo establecidos [2].

Así que un ruido mecánico en un hombro estabilizado previamente, sin síntomas de inestabilidad, refleja con más frecuencia una articulación que ha pasado por algo que un signo de fracaso.

## QUÉ MERECE LA PENA COMENTAR REALMENTE

Hay tres características que cambian la valoración y que conviene mencionar específicamente: la sensación de que la articulación se mueve o falla; una debilidad real y no un esfuerzo limitado por el dolor; y un bloqueo o enganche que impide físicamente el movimiento, en lugar de simplemente producir un sonido.

Un clic sin ninguna de esas características, en un hombro que funciona bien, es la situación en la que la intervención más útil es una explicación y no una prueba diagnóstica.

## REFERENCIAS

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001

[2] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. 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