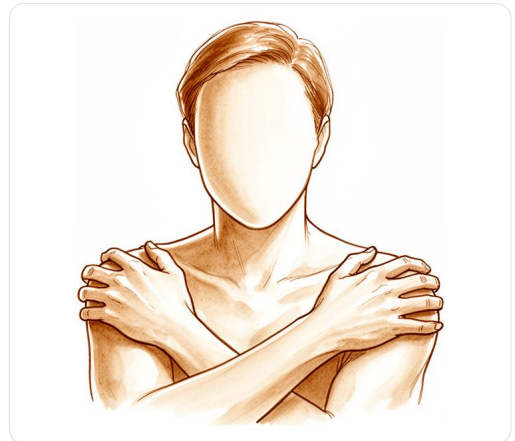


Chasquidos, crujidos e inestabilidad en el hombro



El chasquido, el crujido o la sensación de que el hombro se “desliza” pueden ser señales de inestabilidad que merecen ser evaluadas.

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 experimentando

Sentir que el hombro hace clics, crujidos o que se siente inestable puede ser preocupante. Algunas personas notan dolor en la parte delantera o posterior del hombro; otras experimentan debilidad, así como hormigueo o sensación de cosquilleo en el mismo brazo. El hombro puede parecer inestable durante el sueño, y puede doler al levantar objetos pesados, como bolsas de la compra o a un niño pequeño.

Los movimientos cotidianos pueden desencadenar estos síntomas. Lanzar una pelota puede resultar difícil, y es posible que note que ha perdido algo de control o velocidad. La natación también puede agravar los síntomas, especialmente durante la fase de tracción o recuperación del movimiento. Mantener los brazos a los lados del cuerpo al sostener objetos puede provocar la sensación de que el hombro se “desliza” o se afloja. Estirar el brazo por encima de la cabeza puede causar dolor, molestia o sensación pulsátil; además, el hombro puede sentirse rígido o inestable en distintos momentos.

No todas las personas con hombro inestable perciben que este se “desliza”. Algunas, en particular los jóvenes que practican deportes de contacto, solo sienten dolor; siguen practicando sin darse cuenta de que su hombro es inestable. Si el dolor en el hombro comenzó tras una lesión específica, como una caída o un placaje, ese detalle es importante, al igual que la posición del brazo y la magnitud de la fuerza aplicada. Si el hombro se ha dislocado en más de una ocasión, resulta útil anotar qué posición o acción lo provoca, cuánto tiempo permanece dislocado y qué fue necesario para volver a colocarlo en su sitio.

También es posible que ciertas tareas le resulten más difíciles que antes: levantar el brazo para lavarse o peinarse, estirarse hacia atrás para meter la manga de un suéter, o cargar una carga pesada con un solo brazo. El

dolor nocturno o después de realizar actividad física es frecuente; algunas personas notan más los clics al despertar.

Estos síntomas varían mucho de una persona a otra. Anotar cuándo aparece el dolor o los clics, qué estaba haciendo en ese momento y cuánto duran puede ayudar a su cirujano a determinar la causa exacta.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro está diseñado más para el movimiento que para la fuerza. La cavidad articular es una especie de cuenco poco profundo, de aproximadamente un tercio del tamaño de la cabeza del húmero. Imagínese una pelota de golf sobre un platillo, en lugar de dentro de una copa profunda. Esta forma permite que el brazo se mueva en todas direcciones, pero implica que la articulación depende de otros elementos para mantenerse estable.

Un anillo de cartílago blando alrededor del borde de la cavidad, llamado labrum, hace que ese cuenco sea más profundo. Funciona como una junta en la tapa de un frasco, aportando adherencia y mayor profundidad donde el hueso por sí solo no basta. Alrededor de él se encuentra la cápsula articular, una especie de funda de tejido que envuelve la articulación. En hombros inestables, esta funda suele estar estirada, y el labrum puede estar desgarrado o separado del borde de la cavidad. El resultado es una articulación que se desplaza más de lo normal, lo cual genera esos chasquidos y crujidos que se perciben.

Cuatro tendones rodean la articulación; en conjunto se conocen como manguito rotador. Actúan como cuerdas de sujeción en una tienda de campaña, manteniendo la cabeza del húmero centrada en su poco profunda cavidad mientras los músculos más grandes realizan el levantamiento. Cuando estos tendones se debilitan o no trabajan en sincronía, la cabeza del húmero se desplaza en lugar de permanecer centrada, y el hombro da la sensación de “caerse” o deslizarse. Algunas personas tienen naturalmente articulaciones muy laxas en todo el cuerpo; esto hace que toda la cápsula y sus estructuras de soporte queden flojas, sin que necesariamente haya desgarros en alguna parte concreta.

Cuando la cabeza del húmero se mueve dentro de la cavidad, puede engancharse o rodar sobre el borde, produciendo esos chasquidos que se notan. Los tejidos estirados y la articulación desplazada también explican el dolor, la debilidad y el hormigueo mencionados anteriormente. No hay nada necesariamente roto; simplemente las distintas partes de la articulación se han aflojado y han dejado de funcionar en conjunto.

¿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. En su primera visita, tomamos un historial clínico detallado y examinamos su hombro; solo solicitamos estudios de imagen cuando realmente van a influir en nuestro tratamiento. Con frecuencia, una radiografía simple es suficiente, sobre todo tras una lesión reciente. Si necesitamos observar con mayor detalle los tejidos blandos,

como el labrum o el manguito rotador, una resonancia magnética con contraste inyectado en la articulación permite visualizarlos claramente.

En la mayoría de los casos de inestabilidad del hombro, lo primero es la fisioterapia. El objetivo es fortalecer el manguito rotador, es decir, los cuatro tendones que mantienen la cabeza del húmero centrada en la cavidad glenoidea, para que cumplan su función adecuadamente. En hombros que presentan inestabilidad en varias direcciones, el tratamiento fisioterapéutico es prolongado, generalmente de 6 a 9 meses, antes de considerar la cirugía. Es fundamental que se comprometa de verdad con este tratamiento, pues no se ofrece cirugía a quienes no hayan completado previamente la fisioterapia. Tras una única lesión en la que el hombro se dislocó hacia atrás, es posible que le pidamos que mantenga el brazo en un cabestrillo durante 1 o 2 semanas antes de iniciar la terapia.

No utilizamos inyecciones para tratar esta afección, por lo que no las ofrecemos en nuestra práctica. Los analgésicos y antiinflamatorios de venta libre, que puede adquirir en la farmacia, ayudan a aliviar el dolor durante el proceso de fortalecimiento; sin embargo, no corrigen la inestabilidad en sí.

La cirugía se considera cuando el dolor e inestabilidad siguen interfiriendo con su vida cotidiana o con la práctica deportiva, a pesar de haber completado un tratamiento fisioterapéutico adecuado. La intervención consiste en tensar el tejido que rodea la articulación y reparar el labrum en caso de desgarro, de modo que la cabeza del húmero permanezca centrada en la cavidad glenoidea. La técnica quirúrgica que recomendamos depende de la dirección en que se disloque el hombro, del grado de inestabilidad general y de si hay algún daño óseo. En casos de dislocación posterior, la cirugía solo se propone tras haber intentado tratamientos no quirúrgicos. Si usted mismo puede provocar deliberadamente la dislocación del hombro, la cirugía no es la solución; en ese caso seguiríamos trabajando con usted para abordar las causas subyacentes. La decisión de operar se toma conjuntamente, valorando tanto los resultados de los estudios de imagen y el examen clínico como sus necesidades específicas respecto a su hombro.

Qué esperar

Cada hombro inestable se comporta de manera ligeramente distinta. En algunas personas, el chasquido y el desplazamiento del hombro desaparecen una vez que los músculos alrededor de la articulación se fortalecen. En otras, los síntomas aparecen y desaparecen durante años, empeorando con ciertos movimientos o actividades. Unas pocas personas experimentan que el hombro se disloca en múltiples ocasiones.

La fisioterapia suele ser el primer paso para la mayoría de los pacientes, y funciona bien para muchos. No obstante, es un proceso lento. En casos de hombros inestables en varias direcciones, el tratamiento suele durar entre 6 y 9 meses antes de considerar la cirugía; incluso así, alrededor del 20% de los pacientes con este patrón siguen presentando dolor e inestabilidad tras dicha terapia. Si en ese momento el hombro sigue interfiriendo con la vida cotidiana o con la práctica deportiva, el siguiente paso es una operación para tensar los tejidos flojos y reparar el labrum.

Es importante tener expectativas realistas. La cirugía reduce la probabilidad de que el hombro vuelva a dislocarse, pero no la elimina por completo. Algunas personas siguen sintiendo inestabilidad incluso tras la reparación, y un pequeño número necesita una cirugía adicional. Tras la operación puede aparecer rigidez en el

hombro, aunque esto es poco frecuente. También existe la posibilidad de dañar algún nervio cercano durante la intervención. Su cirujano le explicará todos estos riesgos antes de tomar cualquier decisión.

La recuperación tras la cirugía requiere meses, no semanas, y al principio los avances pueden parecer lentos. La mayoría de los pacientes recuperan un hombro estable y funcional, y se sienten satisfechos de haberse operado. No obstante, los resultados varían según cada persona; algunas notan que su hombro no vuelve a sentirse exactamente igual. Ser sincero acerca de lo que espera recuperar —ya sea volver al trabajo, practicar deporte o simplemente dormir sin que el hombro se disloque— le ayudará a usted y a su cirujano a determinar si la cirugía es adecuada para su caso.

Si no se trata la inestabilidad, rara vez mejora por sí sola. El chasquido y el dolor tienden a persistir, y cada episodio de dislocación puede estirar aún más los tejidos. Un diagnóstico temprano y un programa de fortalecimiento adecuado brindan a su hombro la mejor oportunidad de permanecer estable.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda a su médico de cabecera si su hombro sigue haciendo “clic”, le duele o se siente inestable durante más de unas pocas semanas, especialmente si esto afecta su sueño, su trabajo o sus actividades deportivas. Solicite una evaluación con un especialista si el hombro se ha dislocado más de una vez, si se desplaza en ciertas posiciones o si el dolor es el único síntoma que nota; los jóvenes que practican deportes de contacto pueden presentar un hombro inestable sin percibir que se disloca. Busque ayuda cuanto antes si nota hormigueo o entumecimiento en el brazo, o si aparece debilidad reciente, pues esto podría indicar afectación nerviosa. Diríjase a urgencias si el hombro está actualmente dislocado o si se dislocó y no vuelve a su posición normal. Un hombro dislocado es muy doloroso y debe ser recolocado por personal capacitado; al mismo tiempo, se debe examinar el brazo para descartar daño nervioso o vascular. Si un hombro rígido y doloroso no mejora, es conveniente que lo evalúe un especialista en lugar de intentar estiramientos intensos, ya que un hombro que se ha dislocado hacia atrás puede confundirse con un hombro congelado; los estiramientos forzados podrían empeorar la situación.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para tomar decisiones sobre su propio tratamiento. Vale la pena leer con atención sobre los chasquidos y crujidos en el hombro, ya que se trata de un síntoma y no de un diagnóstico; además, lo más importante a determinar es si dichos ruidos van acompañados de la sensación de que la articulación se mueve fuera de su posición normal.

EL RUIDO POR SÍ SOLO GENERALMENTE NO ES EL PROBLEMA

Es común que el hombro haga clics, chasquidos o ruidos de fricción sin dolor, sin debilidad ni sensación de inestabilidad; esto no suele indicar ningún daño. Los tendones se deslizan sobre crestas óseas, la cápsula articular se pliega y despliega, y el gas puede moverse dentro del líquido sinovial. Nada de esto requiere tratamiento.

La importancia de esto radica en que el ruido genera preocupación desproporcionada respecto a su verdadera relevancia; además, al realizar estudios de imagen en hombros que hacen ruido pero no duelen, con frecuencia se detectan hallazgos como desgaste labral típico de la edad o alteraciones parciales del manguito rotador, que luego se atribuyen como causa del ruido. La literatura sobre el manguito rotador lo ilustra claramente: las anomalías en este manguito son lo suficientemente comunes en personas asintomáticas como para considerarse parte del envejecimiento normal; esto dificulta enormemente determinar si un hallazgo es nuevo o realmente la causa del problema [1].

LA PREGUNTA QUE DIFERENCIA A LOS GRUPOS

Lo que modifica la evaluación es si el ruido articular va acompañado de una sensación de que la articulación se desplaza, se desliza o “cede”; de aprensión al levantar y rotar el brazo hacia afuera; de algún episodio en el que el hombro se dislocó; o de una sensación persistente de inestabilidad.

Esa combinación indica inestabilidad, que es un problema estructural con sus propias evidencias, sus propios criterios de decisión y sus propios tratamientos: el equilibrio entre la pérdida ósea y los tejidos blandos, si se produce una lesión de Hill-Sachs, y la elección entre reparación, técnica de remplissage o transferencia ósea. Todo esto se aborda en profundidad en la página sobre inestabilidad del hombro, por lo que no se repite aquí.

La segunda combinación importante de reconocer es la presencia de ruido articular junto con debilidad real o atrofia muscular visible; esto apunta no a la superficie articular, sino al manguito rotador o a algún problema nervioso.

¿POR QUÉ EL “CLIC” INDOLORO DESPUÉS DE UNA ESTABILIZACIÓN ES DISTINTO?

Si se ha sometido a una cirugía para corregir la inestabilidad, el hecho de que el hombro haga “clic” suele generar preocupación. Es útil saber que los cambios artrósicos posteriores a una reparación artroscópica de Bankart se observan en **el 60%** de los hombros, y en **el 28%** de forma moderada a grave; sin embargo, **generalmente son asintomáticos**, sin que se haya encontrado correlación significativa con los factores de riesgo conocidos [2].

Por lo tanto, el ruido mecánico en un hombro previamente estabilizado, siempre que no haya síntomas de inestabilidad, suele ser más bien reflejo de que la articulación ha sufrido algún tipo de alteración, y no señal de un fallo quirúrgico.

¿QUÉ MERECE REALMENTE SER REPORTADO?

Existen tres características que modifican la evaluación clínica y que vale la pena mencionar específicamente: la sensación de que la articulación se mueve o “cede”; una debilidad real, no simplemente limitación del esfuerzo debida al dolor; y el bloqueo o atrapamiento que impide físicamente el movimiento, en lugar de generar únicamente un sonido.

Cuando se produce un chasquido sin ninguna de estas características, en un hombro que funciona normalmente, la intervención más útil consiste en explicar el fenómeno al paciente, en lugar de realizar estudios diagnósticos.

REFERENCIAS

- [1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. Revisión sistemática y análisis agrupado sobre la prevalencia de enfermedades del manguito rotador conforme aumenta la edad. 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. 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>