CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Inestabilidad del hombro

El labrum es un borde de cartílago blando que profundiza la poco profunda cavidad glenoidea. Cuando se desgarra —a menudo durante una luxación—, la articulación pierde su principal mecanismo de contención y comienza a sentirse inestable.

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 inestabilidad del hombro significa que la “bola” de la articulación del hombro se mueve dentro de su cavidad más de lo normal. A veces se sale parcialmente, lo que se denomina subluxación. Otras veces se sale por completo, lo que constituye una luxación. Algunas personas notan esto tras una caída o una lesión. Otras tienen hombros laxos que siempre les han parecido poco fiables, sin que haya una lesión concreta a la que atribuirlo.

El dolor suele sentirse en lo profundo del propio hombro, en la parte delantera o en la parte trasera, según la dirección en la que se desplace la articulación. Algunas personas sienten una molestia difusa en lugar de un dolor agudo, y otras sienten hormigueo o pinchazos que bajan por el brazo. Puede notar una sensación de chasquido o crujido, o la sensación de que el hombro está a punto de salirse cuando levanta el brazo hacia un lado o por encima de la cabeza. Lanzar puede resultar difícil, y es frecuente sentir dolor durante la fase de preparación del lanzamiento, cuando el brazo se lleva hacia atrás.

El hombro suele dar problemas por la noche. A muchas personas les resulta incómodo dormir sobre ese lado, y el hombro puede sentirse flojo o cambiar de posición mientras duermen. Cargar objetos pesados, como las bolsas de la compra o a un niño pequeño, puede provocar dolor. Levantar objetos por encima de la cabeza, por ejemplo al alcanzar un estante alto, es otro desencadenante frecuente.

Las tareas cotidianas pueden volverse más difíciles de formas poco evidentes. Estirar el brazo hacia atrás, tender la ropa o bajar algo de un estante alto puede hacer que se ponga en tensión o que dude. Si practica deporte, es posible que haya perdido la confianza en el hombro durante los placajes, las brazadas de natación o los golpes por encima de la cabeza. Algunas personas empiezan a evitar las posturas que les parecen arriesgadas, como mantener el brazo muy separado del cuerpo y girado hacia afuera.

Si su hombro se ha dislocado por completo, los músculos que lo rodean suelen contraerse con espasmos y el dolor es intenso hasta que la articulación se vuelve a colocar en su sitio. Si su hombro vuelve a su sitio por sí

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

solo, o se siente flojo sin haberse dislocado nunca por completo, el problema puede ser menos evidente. En cualquier caso, conviene tomarse en serio estos síntomas, porque le indican a su cirujano mucho sobre lo que está ocurriendo dentro de la articulación.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro está diseñado más para el movimiento que para la fuerza. La cavidad articular es naturalmente poco profunda, aproximadamente un tercio del tamaño de la cabeza del húmero que alberga. Imagine una pelota de golf apoyada sobre un tee, en lugar de colocada dentro de una taza profunda. Esa forma permite que el brazo llegue en todas las direcciones, pero también significa que la articulación depende de los tejidos blandos para mantenerse en su sitio.

El principal estabilizador de tejido blando es un anillo de cartílago firme alrededor del borde de la cavidad, llamado labrum. Funciona como un borde elevado o un tope en el contorno de un plato poco profundo, haciendo que la cavidad sea un 50 % más profunda y dando a la cabeza del húmero un punto de apoyo. Alrededor de ese anillo se encuentra la cápsula, una envoltura de tejido laxo, con bandas engrosadas que actúan como cuerdas de sujeción que mantienen la articulación en su sitio. Los músculos del manguito rotador añaden otro nivel de control, manteniendo la cabeza del húmero centrada mientras usted se mueve.

La inestabilidad se produce cuando estas sujeciones dejan de cumplir su función. En algunas personas, la cápsula es laxa en todo su contorno, por lo que el hombro se desplaza en más de una dirección. En otras, una lesión estira o desgarra el labrum y la cápsula en la parte delantera o en la parte trasera, de modo que el tope ya no sujeta la cabeza del húmero. Los desplazamientos repetidos pueden desgastar aún más el labrum. Una luxación también puede producir una muesca en la superficie lisa de la cabeza del húmero, en el punto donde choca contra el borde de la cavidad, y en algunos hombros el propio borde de la cavidad pierde hueso, lo que deja todavía menos superficie sobre la que pueda apoyarse la cabeza del húmero. Cada uno de estos cambios hace que la articulación se salga con más facilidad y que sea más difícil confiar en ella.

Por eso los síntomas que usted siente coinciden con la dirección del problema. Si está afectada la parte delantera de la articulación, levantar el brazo muy separado del cuerpo y girado hacia afuera permite que la cabeza del húmero se deslice hacia adelante. Si está afectada la parte trasera, estirar el brazo hacia adelante o cruzarlo por delante del cuerpo puede empujarla hacia atrás. Cuando toda la cápsula está laxa, el hombro puede desplazarse en varias direcciones, incluso hacia abajo, lo que explica el hormigueo y la sensación de que la articulación cae. Los chasquidos que nota suelen deberse a que el labrum o la cápsula se enganchan mientras la cabeza del húmero se mueve dentro de la cavidad.

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 evaluación en la clínica, que incluye su historia clínica, un examen físico y estudios de imagen cuando son necesarios, permite establecer el diagnóstico.

Para la mayoría de los casos de inestabilidad del hombro, empezamos con fisioterapia. Un fisioterapeuta le guía en ejercicios que fortalecen el manguito rotador, el grupo de músculos que mantiene la cabeza del húmero centrada en la cavidad. El programa también entrena los músculos que rodean el omóplato y reeduca su percepción de la posición del brazo en el espacio, lo que se denomina propiocepción. En los hombros laxos en varias direcciones sin una lesión concreta, la fisioterapia es el tratamiento principal, y alrededor del 80 % de las personas mejoran con ella. Por lo general le pedimos que le dé una oportunidad real durante 6 a 9 meses antes de plantear la cirugía. Si su hombro se salió tras una lesión, un período corto con cabestrillo, normalmente de 3 a 7 días, permite que la zona se calme antes de iniciar la rehabilitación. En una primera luxación hacia la parte trasera de la articulación, el brazo se mantiene inmovilizado durante 1 a 2 semanas con el codo junto al costado, y después comienza la terapia. Los analgésicos sencillos y los antiinflamatorios pueden ayudar en los primeros días, y modificar las actividades que provocan molestias en el hombro forma parte del plan.

La cirugía se plantea cuando la fisioterapia no ha resuelto el problema, o cuando los síntomas siguen interfiriendo con el trabajo o el deporte. También conviene saber que, en los atletas jóvenes que sufren una luxación, la inestabilidad suele reaparecer sin cirugía, por lo que es posible que hablemos de operar antes que después. Antes de cualquier operación, examinamos el hombro con detenimiento y utilizamos estudios de imagen para revisar el labrum, las superficies articulares y si se ha perdido hueso del borde de la cavidad. El tipo de cirugía depende de lo que se encuentre. Muchos hombros son adecuados para una reparación artroscópica (mínimamente invasiva) del labrum y la cápsula desgarrados. Si se ha desgastado una cantidad considerable de hueso del borde de la cavidad, o si la muesca en la cabeza del húmero es grande, podemos recomendar un procedimiento que añade hueso a la parte delantera de la cavidad para devolverle su profundidad. Si su hombro se desplaza en más de una dirección y usted puede hacer que se disloque de forma voluntaria, por lo general no se aconseja la cirugía, y la fisioterapia sigue siendo el pilar del tratamiento. Cualquier operación es una decisión compartida entre usted y nosotros, que se toma una vez que usted comprende las opciones.

Qué esperar

La inestabilidad del hombro rara vez se resuelve por sí sola una vez que ha comenzado. En algunas personas aparece y desaparece, con períodos tranquilos entre los episodios de desplazamiento. En otras, sobre todo en las personas más jóvenes, se convierte en un patrón que se repite. En los pacientes menores de 22 años que sufren una luxación, el 70 % presentan nueva inestabilidad, y la mitad de ellos acaban necesitando cirugía para mantener estable la articulación. Haber tenido episodios repetidos es el factor que mejor predice que el hombro seguirá saliéndose sin tratamiento.

No tratarlo conlleva riesgos reales, más allá de los propios desplazamientos. Cada nuevo episodio puede desgastar más hueso del borde de la cavidad, dañar la superficie lisa de la articulación y hacer que cualquier operación posterior sea más compleja. A largo plazo, dos tercios de las personas que sufrieron una luxación desarrollaron artritis degenerativa en ese hombro en un plazo de 25 años, fuera cual fuera su edad. Por eso nos tomamos en serio incluso una primera luxación, en lugar de esperar a ver qué ocurre.

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

Con un tratamiento bien gestionado, el pronóstico suele ser más estable. La fisioterapia es el pilar del tratamiento en los hombros laxos, y la mayoría de las personas menores de 40 años que la siguen durante 6 meses se tratan sin cirugía. Cuando la cirugía es necesaria, su objetivo es devolver la estabilidad y que usted pueda volver a confiar en el hombro. Por lo general, los atletas pueden volver a competir una vez que han recuperado la fuerza y el movimiento. Tras la cirugía por inestabilidad hacia la parte trasera de la articulación, el 90 % de los atletas había vuelto a practicar deporte a los 3 años, y el 67 % volvió a su nivel previo. El trabajo pesado y los deportes de contacto suelen esperar hasta 6 meses después de ese tipo de reparación.

Aquí la honestidad es importante, porque ningún tratamiento elimina el riesgo por completo. Tras una reparación artroscópica en la parte delantera del hombro, el 30 % de los hombros presentaba nueva inestabilidad en el seguimiento a medio plazo, y aproximadamente un tercio sufrió al menos una nueva luxación a lo largo de 8 a 10 años. Puede aparecer rigidez si la cápsula se tensa demasiado, aunque es poco frecuente. En los hombros laxos en varias direcciones, la inestabilidad reaparece en el 7 % de los casos, tanto con cirugía artroscópica como con cirugía abierta. Estas cifras no pretenden desanimarle. Son el panorama realista que utilizamos, junto con su edad, su deporte y sus estudios de imagen, para definir el plan que dé a su hombro la mejor oportunidad de mantenerse en su sitio.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda sin demora a su médico de cabecera si su hombro se ha dislocado y no vuelve a su sitio, o si no puede girar el brazo hacia afuera ni levantarlo después de una lesión. Solicite una evaluación especializada si el hombro sigue saliéndose, si los episodios se desencadenan cada vez con más facilidad, o si una primera luxación ocurrió durante la práctica deportiva. Acuda a urgencias si nota entumecimiento, hormigueo o debilidad en el brazo después de una luxación, ya que los nervios que pasan junto a la articulación pueden estirarse o comprimirse. Solicite también una evaluación si el dolor y la inestabilidad le impiden dormir, limitan su trabajo o le impiden lanzar, levantar objetos por encima de la cabeza o cargar cosas. Si su hombro le parece poco fiable sin haber sufrido ninguna lesión, igualmente vale la pena que lo evaluemos, en lugar de esperar a que empeore.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. La inestabilidad del hombro merece una lectura adicional, porque la decisión clave no es realmente “operar o no”, sino qué tipo de operación realizar; y esto depende de una medición ósea, no de cómo se siente el hombro.

LA PÉRDIDA ÓSEA ES EL FACTOR DETERMINANTE

La reparación de los tejidos blandos permite volver a unir el labrum desgarrado y tensar la cápsula. Sin embargo, no puede reemplazar el hueso que falta en la parte anterior de la cavidad glenoidea; una vez que se pierde suficiente cantidad de dicho borde óseo, el hombro puede salirse por ese defecto, por muy bien que se haya reparado el tejido blando.

Una revisión sistemática realizada en **19,307** pacientes identificó los factores de riesgo conocidos para la recurrencia tras una reparación artroscópica de tipo Bankart: **edad más joven**, **pérdida ósea glenoidea** y

lesiones de Hill-Sachs fuera de la trayectoria normal; también se reportaron frecuentemente el practicar deportes de contacto o de competición, el número de dispositivos de fijación utilizados y el sexo [1].

El término "fuera de la trayectoria normal" merece ser traducido. La lesión de Hill-Sachs consiste en una muesca que se forma en la parte posterior de la cabeza humeral al luxarse el hombro sobre el borde de la cavidad glenoidea. Su importancia depende de si dicha muesca permanece en contacto con la glenoide durante todo el rango de movimiento (es decir, dentro de la trayectoria normal) o si cae fuera del borde y se engancha en él (fuera de la trayectoria). Es precisamente la interacción entre ambos defectos, y no cada uno por separado, lo que predice el fracaso de la reparación.

¿QUÉ SE OBTIENE CON LA CIRUGÍA MAYOR Y CUÁNTO CUESTA?

Cuando la pérdida ósea es considerable, la transferencia de hueso resuelve el problema que la reparación por sí sola no puede solucionar. En una comparación directa, el procedimiento de Latarjet arrojó una **tasa de recurrencia más baja**, mejores resultados reportados por los pacientes y una recuperación más rápida para volver a practicar deportes, en comparación con la reparación artroscópica de Bankart; sin embargo, presentó una **tasa de complicaciones más alta** [2]. Una comparación a largo plazo realizada en **3,088** pacientes reveló menor inestabilidad recurrente y menos revisiones quirúrgicas tras el procedimiento abierto de Latarjet; además, las tasas de artritis fueron **similares** en ambos grupos [3], lo cual responde a la objeción habitual de que trasladar hueso a la articulación aceleraría el desgaste articular.

En cuanto al costo, al analizar datos de **7,175** pacientes se determinó que la tasa global de complicaciones tras el procedimiento de Latarjet fue de **6–7%**, mayormente relacionadas con el injerto; no se observaron diferencias significativas entre la versión abierta y la artroscópica [4].

LA OPCIÓN INTERMEDIA

La elección no es binaria. En un total de **2,100** pacientes, la realización de un procedimiento de **remplissage**, es decir, el relleno del defecto de Hill-Sachs con cápsula y tendón para que no pueda engancharse, redujo la recurrencia de la lesión en comparación con la reparación aislada de Bankart, **sin** una pérdida significativa de la rotación externa. Asimismo, este método podría disminuir la necesidad de reoperaciones en comparación con la técnica de Latarjet [5].

Esto resulta relevante para atletas que lanzan objetos y para cualquier persona cuyo deporte dependa de esos últimos grados de rotación externa; en estos casos, la preocupación tradicional respecto a la estabilización ha sido la posibilidad de sustituir la inestabilidad por rigidez articular.

ANALICE CON ESCEPTICISMO LA LITERATURA SOBRE RESULTADOS CLÍNICOS

Existen dos hallazgos que deben moderar cualquier cifra que le sea comunicada con confianza.

Una revisión realizada en **19,156** pacientes concluyó que una gran proporción de estudios que informan sobre los resultados de la reparación de Bankart presentan **baja calidad metodológica y escaso nivel de evidencia** [6].

Además, el acceso a este tratamiento no se distribuye de manera equitativa: en un total de **43,054** pacientes, pertenecer a una raza o etnia minoritaria, contar con seguro público, tener ingresos más bajos y padecer mayor

privación social **disminuyeron la probabilidad de someterse** a la reparación de Bankart; el seguro público también se asoció con tiempos de espera más prolongados [7]. Parte de la variabilidad observada en los resultados publicados se debe a quiénes lograron acceder a la cirugía y cuándo, no a los efectos reales de la operación.

REFERENCIAS

[1] Bulleit CH, Hurley ET, Jing C, Hinton ZW, Doyle TR, Anakwenze OA, et al. Factores de riesgo de recurrencia tras la reparación artroscópica de Bankart: una revisión sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2539-49. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.017

[2] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Reparación artroscópica de Bankart frente al procedimiento de Latarjet para la inestabilidad recurrente del hombro: un metaanálisis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024

[3] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Los resultados del procedimiento abierto de Latarjet presentan menores tasas de inestabilidad recurrente y de reoperación que la reparación artroscópica de Bankart en el seguimiento a largo plazo. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038

[4] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Complicaciones a corto plazo del procedimiento de Latarjet: una revisión sistemática. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024

[5] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No existen diferencias en cuanto a la pérdida de rotación externa tras la reparación aislada de Bankart, el procedimiento de remplissage o el procedimiento de Latarjet: una revisión sistemática y metaanálisis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. https://doi.org/10.1177/03635465241241825

[6] Moran FG, Hurley ET, Storme JG, Karavan MP, Downey SA, Klifto CS, et al. Los estudios sobre la reparación de Bankart para la inestabilidad anterior del hombro presentan una mala descripción de los datos y evidencia de baja calidad: una revisión sistemática. Arthroscopy. 2023;40(3):963. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.07.010

[7] Gentile B, Muo E, Saraf SM, Rumps MV, Mulcahey MK. El impacto de los determinantes sociales de la salud en la inestabilidad del hombro y la probabilidad de someterse a cirugía: una revisión sistemática. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):828-33. https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.006

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