CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

Patología del labrum superior y del bíceps

Los problemas SLAP y del anclaje del bíceps suelen provocar un dolor profundo en el hombro al lanzar por encima de la cabeza y en otras actividades por encima de la cabeza.

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 de un desgarro SLAP se localiza en lo profundo del hombro, en la parte superior de la articulación. Es posible que no pueda señalar un punto doloroso concreto en la parte externa. A menudo comienza tras una caída o un tirón brusco del brazo, o puede aparecer poco a poco, algo frecuente en las personas que lanzan por encima de la cabeza, como los jugadores de críquet o los lanzadores de béisbol.

Muchas personas notan un dolor profundo durante o después de la actividad por encima de la cabeza. Algunas describen una sensación de “brazo muerto” o pesado al estirarlo hacia arriba, junto con cansancio o una sensación de enganche. Si el problema está en el propio tendón del bíceps, es posible que note chasquidos o resaltes al levantar el brazo por encima de la cabeza. Un tendón que se ha roto puede dejar un bulto visible en la parte delantera del brazo, a menudo llamado signo de Popeye.

En el día a día, lo que duele son las actividades que cargan la parte superior del hombro: alcanzar un estante alto, levantar una bolsa pesada, lanzar una pelota o trabajar con el brazo por encima de la altura del hombro. El dolor tiende a aumentar después de la actividad más que nada más despertarse. A menudo conserva la fuerza y el movimiento, y esa es parte de la razón por la que este problema se confunde con otras afecciones del hombro.

Algo que conviene saber: un desgarro SLAP rara vez aparece solo. En la mayoría de los casos se acompaña de otro problema en el mismo hombro, como el desgaste del manguito rotador o un desgarro del labrum. Esa es una de las razones por las que el dolor puede notarse impreciso y difícil de localizar, y por la que su cirujano explorará todo el hombro y no un solo punto.

Si sus síntomas no se calman, empeoran a lo largo de semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite 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

¿Qué está ocurriendo realmente?

Su hombro es una articulación formada por una bola y una cavidad. Alrededor del borde de la cavidad hay un anillo de cartílago blando llamado labrum, que funciona un poco como una junta de goma que hace la cavidad más profunda y mantiene la bola asentada. El tendón de la cabeza larga del bíceps se ancla directamente en la parte superior de ese anillo, de modo que ambos forman una única estructura continua. Cuando se desgarra la parte superior del labrum, se lleva consigo parte del anclaje del bíceps. Eso es un desgarro SLAP: un desgarro en la parte superior de la junta, donde se inserta el bíceps.

El desgarro suele deberse a una fuerza. Una caída sobre el brazo extendido, un tirón brusco del brazo o la tensión repetida de lanzar pueden despegar la parte superior del labrum del borde de la cavidad, como una etiqueta que se despega de un frasco. En las personas que lanzan por encima de la cabeza, el hombro se pone rígido en su parte posterior tras años de juego. Esa rigidez inclina ligeramente la bola hacia arriba y hacia atrás durante el gesto de lanzamiento, retorciendo la parte superior del labrum cada vez. Esa misma tensión se transmite también al propio tendón del bíceps, que puede inflamarse, deshilacharse o volverse inestable, de modo que chasquea o resalta en su surco en la parte delantera del hombro.

Estos problemas explican los síntomas descritos más arriba. El dolor profundo procede del labrum desgarrado y del tendón irritado en la parte superior de la articulación. Los enganches y chasquidos se deben al borde desgarrado que se mueve al levantar el brazo. Y como el bíceps ayuda a estabilizar la bola en la cavidad, un desgarro en esa zona puede hacer que el brazo se note débil o muerto al trabajar por encima de la cabeza.

Los desgarros SLAP también se clasifican en grados según su extensión, desde un deshilachado del borde hasta un desgarro que parte el labrum y se extiende hacia el propio tendón del bíceps. Los grados más altos, en los que el tendón del bíceps también está desgarrado, suelen ser aquellos en los que tratar el bíceps, en lugar de reparar el labrum, pasa a ser el plan más probable.

¿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 afección. 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. En la consulta le preguntamos por su historia clínica, exploramos el hombro y solicitamos estudios de imagen cuando vayan a ser útiles. Los estudios de imagen del labrum y del bíceps no son perfectos, por lo que los interpretamos junto con lo que usted nos cuenta y con la exploración, y no por sí solos.

La mayoría de los desgarros SLAP se tratan primero con una prueba adecuada de tratamiento no quirúrgico. Eso supone descansar de los lanzamientos o de otros deportes por encima de la cabeza, tomar medicamentos antiinflamatorios y hacer fisioterapia. El programa de fisioterapia tiene como objetivo fortalecer el manguito rotador y los músculos alrededor del omóplato, y estirar las estructuras tensas de la parte posterior del hombro. En las personas que lanzan, parte del trabajo consiste en corregir los defectos del propio gesto de lanzamiento, porque a menudo es lo que sigue cargando el desgarro. Dele a este tratamiento un mínimo de 3 meses antes de

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

juzgarlo. Muchas personas mejoran con él y, si el primer ciclo no es suficiente, un segundo ciclo dirigido a los problemas concretos detectados todavía puede ayudar. Los deportistas de alto nivel a menudo pueden seguir compitiendo y terminar la temporada mientras tanto.

Si la fisioterapia por sí sola no ha calmado los síntomas, podemos ofrecerle una inyección de cortisona en la articulación del hombro o en el surco por el que discurre el tendón del bíceps. La cortisona es un antiinflamatorio potente. Puede aliviar el dolor y ayudar a determinar si el desgarro es realmente su causa, y en algunas personas calma los síntomas lo suficiente como para que no sea necesaria la cirugía.

La cirugía entra en consideración cuando los síntomas persisten después de 3 meses de tratamiento no quirúrgico. El plan depende de su edad, de su nivel de actividad, del aspecto del desgarro y de qué más ocurre en el hombro. En algunos desgarros, sobre todo en personas jóvenes y activas, el labrum se repara fijándolo de nuevo a la cavidad. En otros, en particular en personas mayores de 30 años con menos exigencias físicas, da mejor resultado tratar el tendón del bíceps: el tendón se separa del labrum desgarrado y se vuelve a fijar más abajo en el brazo, o simplemente se libera. La opción que más le conviene es una decisión que tomamos juntos, valorando lo que implica cada una. Si un quiste en el hombro está presionando un nervio, la cirugía se plantea antes, porque esperar puede dejar una debilidad duradera.

Qué esperar

Sin tratamiento, el dolor profundo en la parte superior del hombro suele seguir reapareciendo tras la actividad por encima de la cabeza en lugar de calmarse por sí solo. El descanso de los lanzamientos, los medicamentos antiinflamatorios y la fisioterapia calman los síntomas en muchas personas, y las secciones anteriores de esta página describen ese tratamiento en detalle. Si el primer ciclo no es suficiente, un segundo ciclo dirigido a sus problemas concretos todavía puede ayudar.

Si opta por la cirugía, el pronóstico depende de su edad, de su nivel de actividad y de qué más ocurre en el hombro. La mayoría de las personas vuelve a sus actividades anteriores por encima de la cabeza tras la reparación del desgarro. En las personas menores de 50 años con un desgarro acompañado de un problema del manguito rotador, los resultados y la vuelta a la actividad suelen seguir una evolución constante.

Hay que reconocer con honestidad que el panorama no es perfecto. Algunas personas a las que se les repara el labrum necesitan más cirugía con el tiempo. En un grupo de pacientes militares jóvenes seguido a largo plazo, el 40 % de quienes se sometieron a una reparación acabaron necesitando que se les tratara el tendón del bíceps, mientras que ninguno de aquellos a quienes se les trató primero el bíceps necesitó una revisión. En conjunto, alrededor de 10 de cada 100 personas a las que solo se les repara el labrum necesitan otra operación más adelante, y a menudo se debe a que ha salido a la luz un segundo problema en el hombro. Tener más de 40 años, fumar, la obesidad y la irritación del propio tendón del bíceps aumentan la probabilidad de necesitar una cirugía de revisión.

También hay cosas que conviene saber si está valorando sus opciones. Limitarse a recortar el tejido desgarrado sin repararlo tiende a perder eficacia: el alivio del dolor que ayuda a la mayoría de las personas al cabo de un año ayuda a menos personas a los dos años, y en ese momento menos de la mitad ha vuelto a su nivel deportivo anterior. En las personas con altas exigencias físicas que tienen a la vez un desgarro e irritación del bíceps,

combinar una reparación con el tratamiento del bíceps se ha asociado a peores resultados que tratar un solo problema. La opción que más le conviene es una decisión que su cirujano toma con usted, según su edad, su deporte y el propio desgarro.

Si sus síntomas no se calman, empeoran a lo largo de semanas, le despiertan por la noche o le impiden trabajar o usar el brazo, consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Consulte a su médico de cabecera o solicite una valoración por un especialista si el dolor profundo en el hombro no se calma tras unas semanas de descanso de la actividad por encima de la cabeza, o si reaparece cada vez que lanza, levanta algo por encima de la altura del hombro o estira el brazo hacia arriba. Consulte antes si nota el brazo muerto o pesado al levantarlo por encima de la cabeza, si nota nuevos chasquidos o resaltes en la parte delantera del hombro, o si siente el brazo débil hasta el punto de impedirle trabajar o hacer deporte. Si le ha aparecido un bulto en la parte delantera del brazo tras una lesión, o si el hombro ha empezado a engancharse o a fallar, también conviene que le valoren. Esta afección no es una urgencia, pero cuanto antes se explore el hombro, antes podrán usted y su médico de cabecera acordar un plan.

En profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. Vale la pena leer más sobre los desgarros SLAP, ya que se trata del diagnóstico de hombro en el que tanto las pruebas clínicas como los estudios por imagen resultan menos fiables; además, la cirugía que hoy se prefiere no consiste en reparar el desgarro en sí.

LA PRUEBA DE EXPLORACIÓN NO SOSTIENE EL DIAGNÓSTICO

La prueba de compresión activa (prueba de O'Brien) es la maniobra más asociada con las lesiones SLAP. Tras ser evaluada en **3,091** pacientes, se ha demostrado que **tiene una capacidad limitada tanto para el cribado como para la confirmación del diagnóstico**; además, los autores afirman claramente que **no recomiendan su uso en la toma de decisiones clínicas** [1].

Se trata de una conclusión casi tan negativa como puede emitir una revisión diagnóstica; además, esta conclusión se aplica a la prueba que con mayor frecuencia se menciona como positiva en las cartas de derivación médica.

Y LA RESONANCIA MAGNÉTICA NO PUEDE DESCARTARLA

Las técnicas de imagen son mejores, pero incompletas. En **2,916** pacientes, la resonancia magnética mostró **sensibilidad moderada, junto con excelente especificidad y precisión**, lo que la hace útil para **confirmar** la presencia de una lesión de SLAP; sin embargo, **no puede descartarla definitivamente**, por lo que la artroscopia sigue siendo el estándar de referencia [2].

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

Al combinar ambos hallazgos, la conclusión práctica es la siguiente: un resultado positivo en la resonancia magnética resulta informativo, mientras que uno negativo no es concluyente; además, la exploración aporta poco en cualquiera de los dos sentidos. Esta es la razón principal por la que las roturas de labrum superior se sobrediagnostican en hombros cuyo dolor tiene otras causas, y por qué tratar un hallazgo incidental en el labrum superior constituye un error reconocido, especialmente en hombros de más edad, donde el deshilachado en esa zona es un cambio esperable con la edad.

LA TENODESIS HA SUPERADO A LA REPARACIÓN; RAZONES QUE MERECEN SER COMPRENDIDAS

Cuando una rotura aislada de tipo II genera síntomas reales, existen dos opciones quirúrgicas: reparar el labrum para volver a fijarlo a la cavidad glenoidea, o bien separar el tendón del bíceps y volver a fijarlo más abajo, eliminando así la tracción que somete a tensión al labrum desgarrado.

En un total de **881** pacientes, **tanto la reparación SLAP como la tenodesis del bíceps resultan aceptables** como tratamiento inicial; aunque la reparación sigue siendo la técnica más empleada, la tenodesis es **igualmente eficaz y constituye una alternativa atractiva** [3]. Un análisis de decisiones realizado en **908** pacientes llegó a una conclusión aún más clara: **la tenodesis resulta preferible a la reparación por ofrecer un valor esperado mayor**, y los metaanálisis confirman que conlleva con mayor frecuencia resultados favorables [4].

Desde el punto de vista mecánico, la reparación restaura la anatomía, pero el tendón del bíceps sigue ejerciendo tracción sobre la zona en proceso de cicatrización; en hombros de mayor edad o con rigidez, esto suele provocar dolor persistente y pérdida de rotación externa. La tenodesis, en cambio, prescinde de la anatomía original y elimina esa fuerza deformante. Los resultados han favorecido eliminar esa fuerza.

La excepción son los atletas jóvenes que realizan actividades por encima de la cabeza: en estos casos, renunciar al anclaje del tendón del bíceps supone una decisión funcional de gran importancia, por lo que la reparación sigue teniendo su lugar.

¿POR QUÉ EL BÍCEPS Y EL LABRUM CONSTITUYEN UN SOLO TEMA?

La cabeza larga del bíceps se inserta directamente en el labrum superior; ambos son continuos. Por lo tanto, una rotura en esa unión representa simultáneamente una lesión del labrum y una lesión del punto de inserción del bíceps. Esta es la razón por la cual una intervención quirúrgica sobre el bíceps también trata la lesión del labrum, y por qué los síntomas coinciden de forma tan completa con los de la tendinopatía del bíceps, hasta el punto de que clínicamente ambas condiciones suelen ser indistinguibles.

REFERENCIAS

[1] Davis C, Immormino J, Higgins BM, Clark K, Engebose S, Garcia AN, et al. Utilidad diagnóstica de la prueba de compresión activa para las lesiones del labrum superior anterior-posterior: una revisión sistemática con metaanálisis. Shoulder Elbow. 2018;11(5):321-31. https://doi.org/10.1177/1758573218811656

[2] Nosratpour M, Zarei H, Zaker Moshfegh M, Mahdavi M, Moteshakereh SM, Shirvani P, et al. Precisión diagnóstica de la resonancia magnética para detectar lesiones del labrum superior anterior-posterior: una revisión sistemática y metaanálisis. JSES Int. 2025;9(6):1972-87. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.05.023

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

[3] de SA D, Arakgi ME, Lian J, Crum RJ, Lin A, Lesniak BP. Reparación del labrum versus tenodesis del bíceps como tratamiento quirúrgico primario de las roturas tipo II del labrum superior anterior-posterior: una revisión sistemática. Arthroscopy. 2019;35(6):1927-38. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2018.12.015

[4] Recker AJ, Waters TL, Bullock G, Rosas S, Scholten DJ, Nicholson K, et al. La tenodesis del bíceps presenta mayor valor esperado que la reparación en el caso de roturas aisladas tipo II del labrum superior anterior-posterior: un análisis de decisión y metaanálisis. Arthroscopy. 2022;38(10):2887-2900. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.05.005

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