

Patología del labrum superior y del bíceps

Los problemas en la lesión SLAP y en el anclaje del bíceps suelen provocar un dolor intenso en el hombro durante lanzamientos por encima de la cabeza y otras actividades que requieren levantar el brazo por encima del nivel de los hombros.

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 provocado por un desgarro SLAP suele localizarse en lo profundo del hombro, en la parte superior de la articulación. Es posible que no pueda señalarlo con un dedo. Con frecuencia empeora al realizar movimientos por encima de la cabeza: lanzar una pelota, hacer un saque en tenis, alcanzar algo en un estante alto o levantar objetos pesados por encima de la altura del hombro. Algunas personas notan un chasquido o “clic” al mover el brazo hacia arriba; otras describen una sensación de “brazo muerto”, en la que el brazo de repente se vuelve pesado, débil o poco fiable durante la actividad. Puede aparecer debilidad en el hombro, y su brazo se cansará más rápido que antes.

El tendón del bíceps se extiende desde lo profundo de la parte frontal del hombro hasta la parte delantera del brazo. Cuando se irrita o desgarra, el dolor suele localizarse en la parte frontal del hombro y el brazo. Presionar en esa zona, o realizar movimientos como girar un destornillador, abrir un frasco difícil o levantar algo con la palma hacia arriba, puede desencadenar el dolor. Si el tendón se ha desgarrado por completo, es posible observar un bulto firme en la parte baja del brazo; este bulto se hace más visible al contraer el músculo bíceps. A veces se confunde este bulto con algo más grave, pero por lo general la función del brazo apenas se ve afectada y muchas personas no necesitan ningún tratamiento.

Los síntomas pueden aparecer de forma repentina tras una caída o una tracción fuerte sobre el brazo, o después de que el hombro se haya dislocado. También pueden desarrollarse lentamente a lo largo de semanas o meses, lo cual es frecuente en personas que lanzan objetos o nadan con regularidad. En el día a día, podría tener dificultades para colgar la ropa, alcanzar algo detrás del asiento del coche, llevar bolsas de compras o trabajar con los brazos por encima de la cabeza. El dolor nocturno y la rigidez después de la actividad son motivos comunes por los que las personas buscan ayuda médica. Dado que estos síntomas se superponen a otros problemas del hombro, como lesiones del manguito rotador o artritis degenerativa, determinar con exactitud la causa de su dolor requiere un examen minucioso y estudios de imagen.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El hombro es una articulación esférica. Alrededor del borde de la cavidad articular hay un anillo de tejido blando llamado labrum; funciona un poco como una junta de goma, profundizando la cavidad y ayudando a mantener la cabeza del húmero en su lugar. El tendón de la cabeza larga del bíceps se fija en la parte superior de dicho anillo. En una lesión SLAP, este punto de fijación en la parte superior del labrum se desprende del hueso. El nombre proviene de lo que observan los cirujanos: “Labrum superior, de anterior a posterior”, es decir, la lesión se extiende desde la parte delantera del anillo hasta la posterior.

Varias circunstancias pueden hacer que ese punto de fijación se suelte. Una caída sobre el brazo o un tirón brusco pueden causarlo de inmediato. En personas que lanzan con frecuencia, la tensión repetida por los movimientos por encima de la cabeza afecta gradualmente el mismo punto. Con el paso de los años, al tensarse la parte posterior del hombro por el acto de lanzar, la cabeza del húmero se desplaza ligeramente hacia arriba y atrás durante el movimiento, lo que hace que el labrum se retuerza y se desprenda. Entonces, el tendón del bíceps tira en un ángulo más pronunciado, tirando del borde desgarrado e impidiendo que este se asiente.

El propio tendón del bíceps también puede ser la causa del problema. Recorre un surco en la parte frontal del hombro, siendo retenido allí por una banda de tejido que funciona como polea. Si esa polea se estira o se desgarrar, a menudo junto con daño en el manguito rotador, el tendón puede salirse del surco. Eso es lo que produce ese chasquido o “clic” que se percibe al mover el brazo por encima de la cabeza. El tendón también puede desgastarse o dividirse por el uso; además, cerca de su punto de fijación hay una zona con escasa irrigación sanguínea, por lo que las lesiones en esa zona suelen no curarse por sí solas.

En cualquier caso, el tejido dañado en la parte superior de la articulación es lo que genera el dolor intenso, la sensación de “traba” y la debilidad en el brazo mencionados anteriormente.

¿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. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos las pruebas de imagen necesarias para determinar la causa de su dolor.

En la mayoría de los casos, los desgarros SLAP se tratan sin cirugía. Normalmente iniciamos con reposo deportivo, aplicación de frío en el hombro, medicamentos antiinflamatorios y fisioterapia. La fisioterapia tiene como objetivo fortalecer el manguito rotador y los músculos alrededor de la escápula, así como estirar los tejidos tensos en la parte posterior del hombro, producto de años de lanzamientos repetidos. Pedimos a la mayoría de los pacientes que sigan este tratamiento durante al menos 3 meses. Si el primer ciclo de fisioterapia no produce resultados, un segundo ciclo enfocado en su problema específico –como la tensión en la parte posterior del hombro o la debilidad muscular alrededor de la escápula– también puede ser beneficioso. En el caso de la tendinitis del bíceps, los ejercicios de fortalecimiento constituyen el punto de partida.

Los comprimidos antiinflamatorios pueden aliviar el dolor en las primeras semanas. También ofrecemos inyecciones de anestésico local combinado con cortisona dentro de la articulación del hombro o en el surco por donde discurre el tendón del bíceps. Esto cumple dos funciones: alivia el dolor y nos ayuda a confirmar que el desgarro SLAP es la causa del mismo. Si existe un quiste lleno de líquido junto al desgarro que comprime un nervio y debilita el hombro, ese quiste puede ser drenado.

La cirugía se considera cuando 3 meses de tratamiento no quirúrgico no han logrado mejorar sus síntomas. La intervención se realiza mediante cirugía artroscópica, utilizando una pequeña cámara dentro de la articulación. Las acciones a llevar a cabo dependen del tipo de desgarro, así como de su edad y nivel de actividad. Algunos desgarros simplemente se recortan hasta dejar tejido estable; otros se reparan suturando el labrum nuevamente al hueso. Cuando el propio tendón del bíceps es el problema principal, podemos fijarlo en una nueva posición más abajo en el brazo, o liberarlo del anclaje original. Analizaremos juntos cuál opción se adapta mejor a usted y tomaremos la decisión en conjunto.

Qué esperar

La mayoría de los desgarros SLAP mejoran con el cuidado adecuado, aunque rara vez ocurre de la noche a la mañana. Si comienza con fisioterapia y evita las actividades que intensifican el dolor, es posible que necesite varios meses antes de notar un cambio real. Algunas personas mejoran con un solo ciclo de tratamiento; otras requieren una segunda ronda dirigida a problemas específicos, como la rigidez en la parte posterior del hombro o la debilidad alrededor del omóplato. Si el dolor persiste después de 3 meses, la cirugía se convierte en una opción que vale la pena considerar.

En caso de que sea necesaria la cirugía, ambos enfoques principales resultan eficaces para aliviar el dolor y restaurar el movimiento del hombro. Muchas personas vuelven a realizar las actividades que disfrutaban, incluidos los deportes. Para la mayoría, la recuperación es gradual: primero disminuye el dolor, y luego la fuerza y la confianza regresan a lo largo de semanas o meses. Su cirujano le explicará cómo será probablemente su propia recuperación.

También es útil ser honesto respecto a las limitaciones. No todos los hombros quedan completamente libres de dolor, y aún no se comprenden del todo las razones por las cuales algunas reparaciones no tienen éxito. Un pequeño porcentaje de pacientes necesitará otra cirugía posteriormente. Tras una reparación aislada de desgarro SLAP, el 10.1 % de los pacientes requiere una segunda operación, a menudo porque surge otro problema en el hombro. Hay ciertos factores que aumentan esa probabilidad: tener más de 40 años, ser mujer, fumar, tener sobrepeso o presentar problemas en el tendón del bíceps junto con el desgarro. En el caso de atletas que lanzan, la tensión repetitiva puede resultar excesiva incluso para un labrum ya reparado.

Dejar el problema sin tratar también es una opción con sus consecuencias. El tejido dañado en la parte superior de la articulación suele seguir provocando dolor al realizar movimientos por encima de la cabeza; además, el escaso riego sanguíneo del tendón hace que los desgarros en esa zona rara vez curen por sí solos. Algunas personas logran manejar la situación adaptando sus actividades; otras, en cambio, ven cómo el dolor persistente, los bloqueos articulares y la sensación de “brazo muerto” acaban afectándolas negativamente. La vía más adecuada depende de su edad, su deporte y lo que desea que haga su hombro; esa decisión se toma en conjunto con su cirujano.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda a su médico de cabecera si experimenta un dolor intenso en el hombro que empeora con movimientos por encima de la cabeza, o si siente dolor en la parte frontal del hombro que se intensifica al girar un destornillador o al levantar objetos con la palma de la mano hacia arriba. Solicite una evaluación especializada si, tras 3 meses de reposo y fisioterapia, los síntomas persisten; si siente que el brazo está pesado o pierde fuerza; o si los chasquidos y crujidos le impiden trabajar o practicar deportes. Diríjase a urgencias si el hombro se disloca, o si tras una caída o una tracción brusca del brazo experimenta debilidad repentina o entumecimiento en el brazo. Si, tras una distensión, nota un bulto en la parte baja del antebrazo, consulte a su médico para que lo examine; por lo general se trata de un desgarro del tendón del bíceps y no es algo grave, pero es necesario confirmarlo.

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 EXAMEN NO PERMITE ESTABLECER UN 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 sumamente negativa para 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 POR COMPLETO

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].

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, el estudio aporta poco valor en cualquiera de los casos. 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 frecuente, especialmente en personas mayores, donde dicha degradación es un cambio esperado con la edad.

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

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

En un total de **881** pacientes, **tanto la reparación del labrum 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 clínicos respaldan claramente esta estrategia.

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>
- [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>