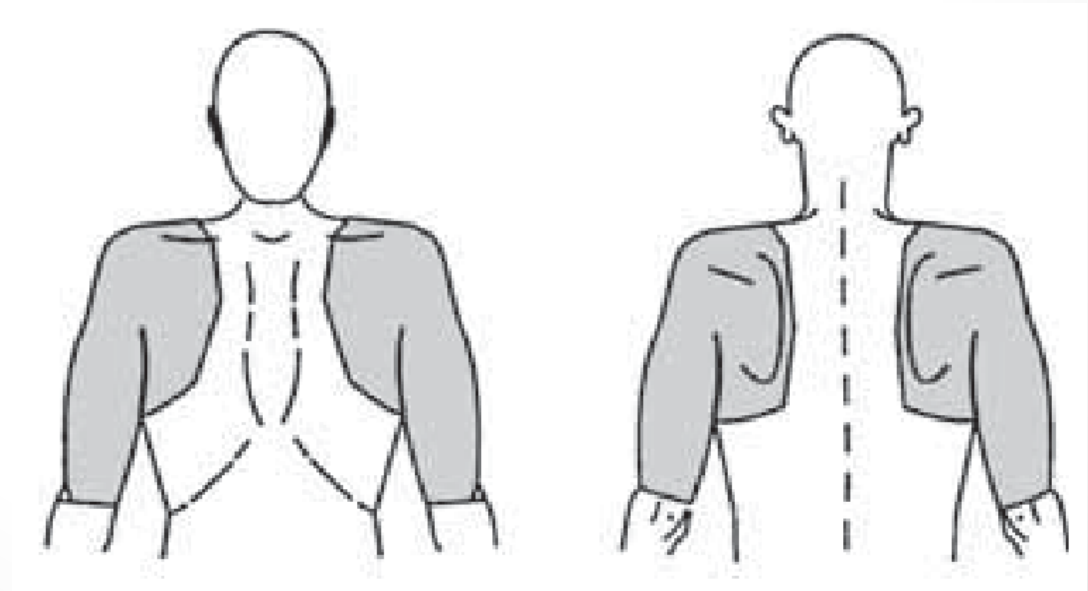


Syndrome de Dolor Subacromial (SAPS)

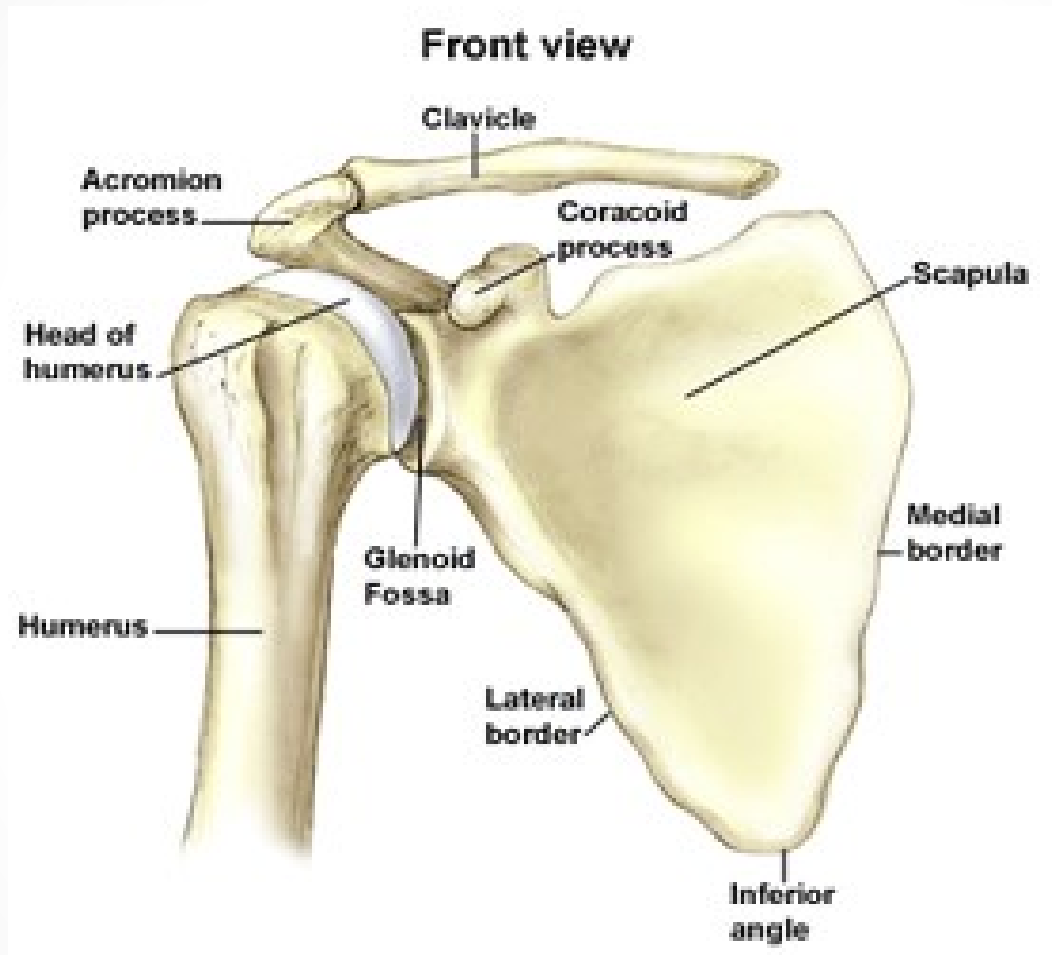
Por A.M.MP. Wijnands

Introducción

- Entre el 7 y el 34% de todos los adultos tiene dolor de hombro (1)
- El 80% de todas las quejas de hombro son SAPS (2)
- Síndrome de dolor subacromial (SAPS)
- Posibles áreas dolorosas SAPS (2)

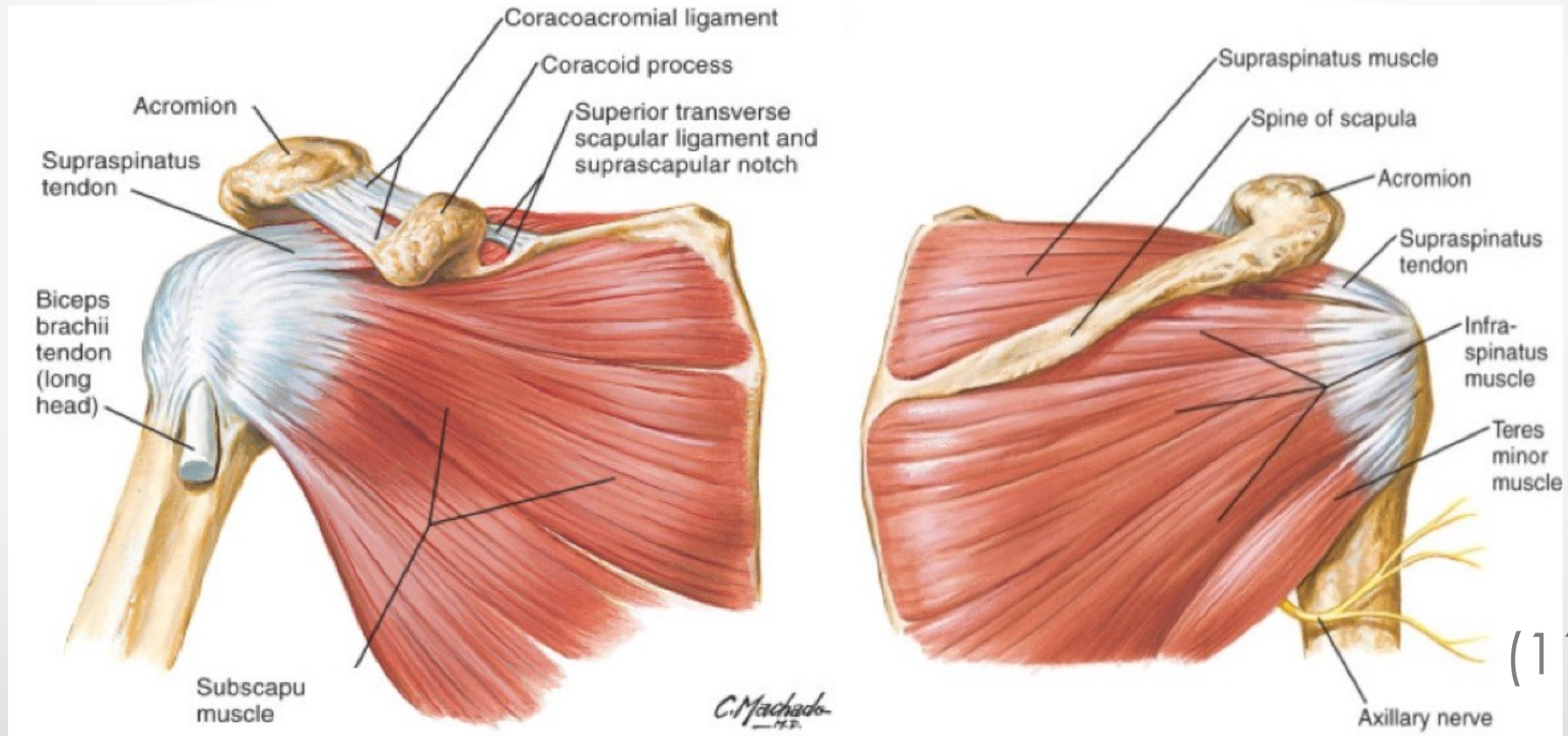


Introducción



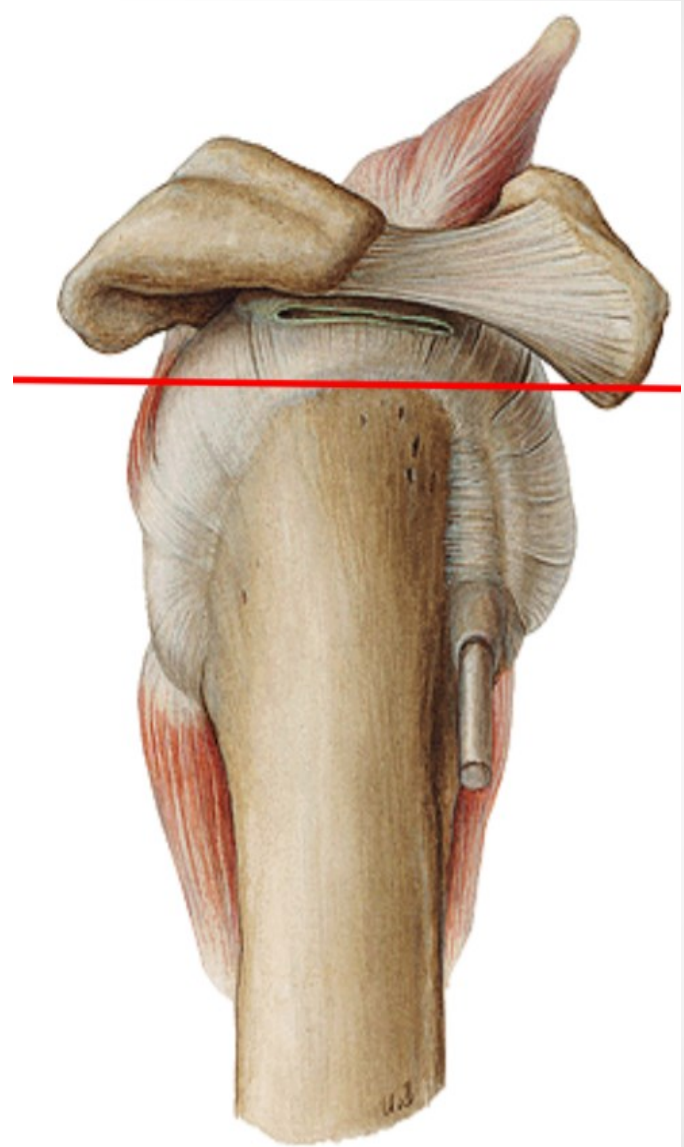
Introducción

- Manguito de los Rotadores: 4 músculos
 - Supraespinoso Abducción
 - Infraespinoso Rotación externa
 - Teres menor Rotación externa y ligera aducción
 - Subescapular Rotación interna



Introducción

- Dos tipos de SAPS
 - Primario
 - Salida: Capsule, bursa, tendón
 - No-Salida: cambio en la forma del acromion.
 - Secundario
 - Inestabilidad: glenohumeral, escapulotorácica
 - Disfunción de la columna torácica.
 - Cápsula glenohumeral de contractura



Introducción

Anamnesis

- Factores de riesgo desfavorables (5)
 - Edad mayor de 40 años (4)
 - Quejas de larga data
 - Dolor severo
 - Quejas surgidas gradualmente
 - Dolor de cuello
 - Disfunciones torácicas
 - Movimientos repetitivos
 - Factores psicosociales (como el estrés)
- Actividades
 - Ponerse una chaqueta
 - Colocar una taza en un anaquel alto
 - Movimientos específicos.

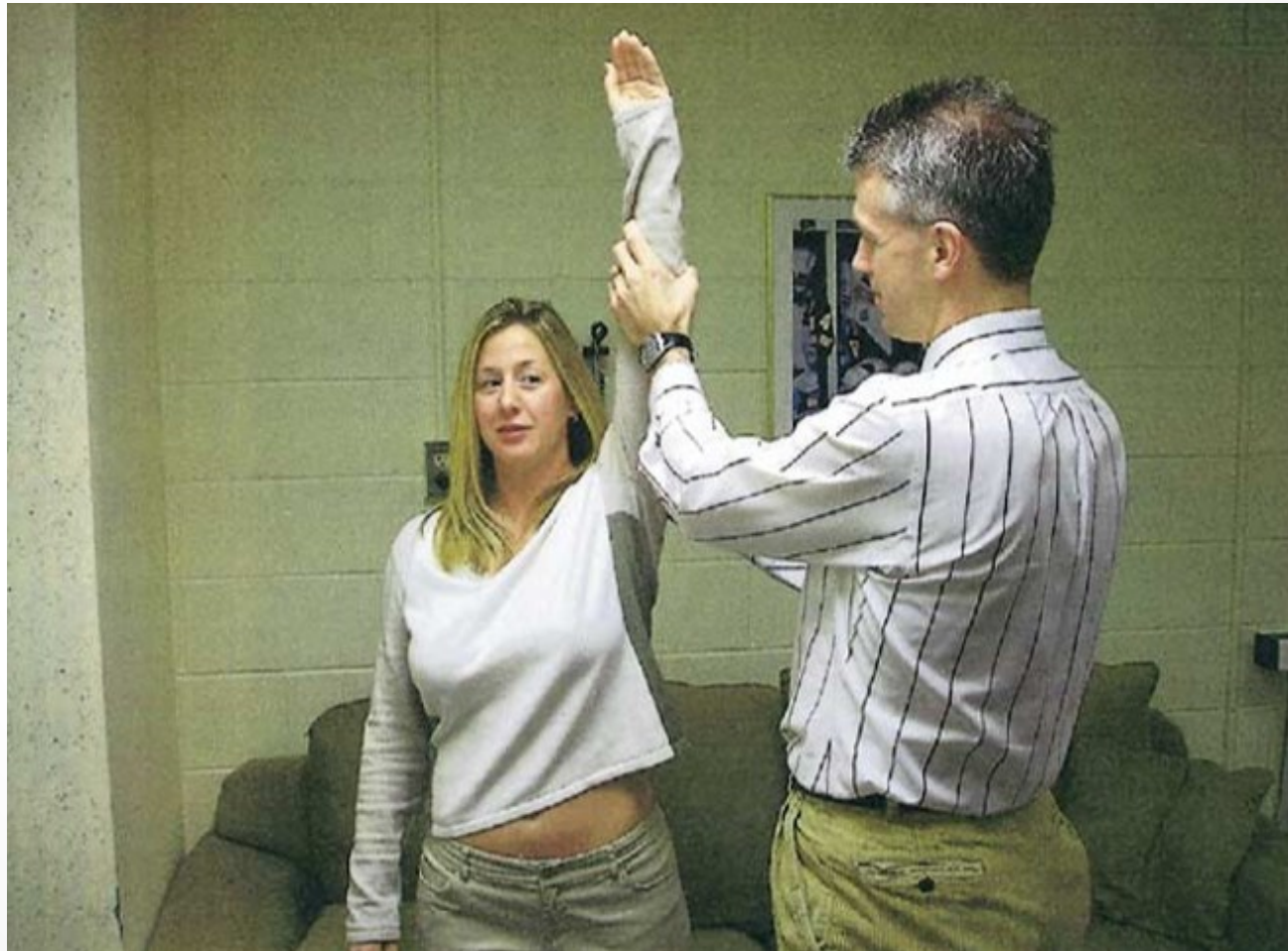
Examinación / Pruebas

- Rango de movimiento
- Arco doloroso

Movimiento	Grados
Flexión frontal	160 – 180
Abducción	170 – 180
Rotación externa	80 – 90
Rotación interna	60 – 100
Extensión	50 – 60
Aducción	50 – 75

Examinación / Pruebas

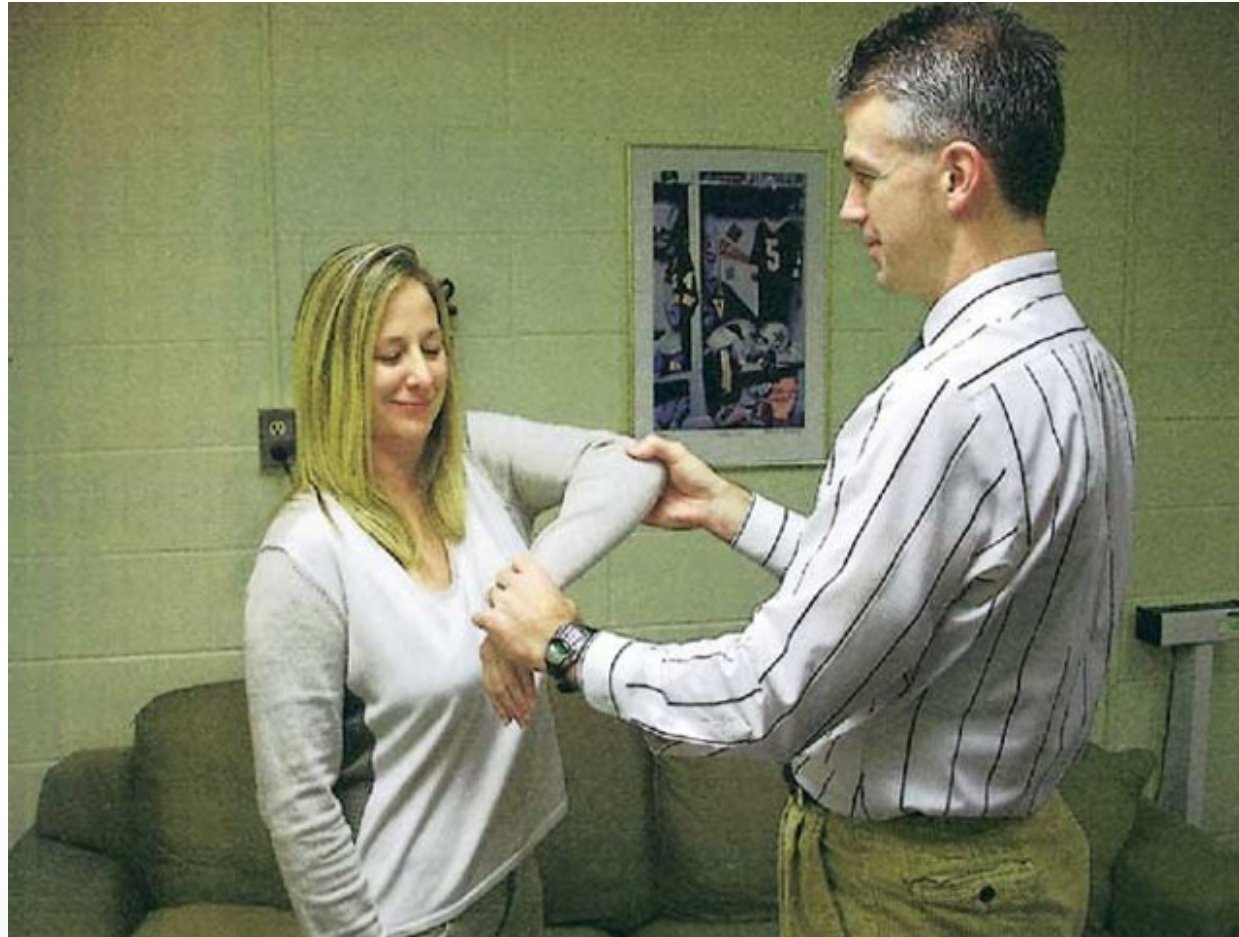
- Prueba de Neer
- Prueba provocativa para SAPS



(4)

Examinación / Pruebas

- Prueba de Hawkins-Kennedy
- Pruebas provocativas para SAPS



(4)

Examinación / Pruebas

- Fuerza contra rotación externa
- Prueba provocativa para determinar la debilidad del manguito rotador, especialmente el supraespinoso y el infraespinoso
- (4)



Examinación / Pruebas

- Lata vacía (Jobe) y lata llena
- Prueba provocativa de supraespinoso



- (4)

Examinación / Pruebas

- Prueba de despegue
- Prueba provocativa para determinar la debilidad del subescapular.



- (4)

Examinación / Pruebas

- Signo de Hornblower (prueba de patte)
- Prueba provocativa para el teres menor

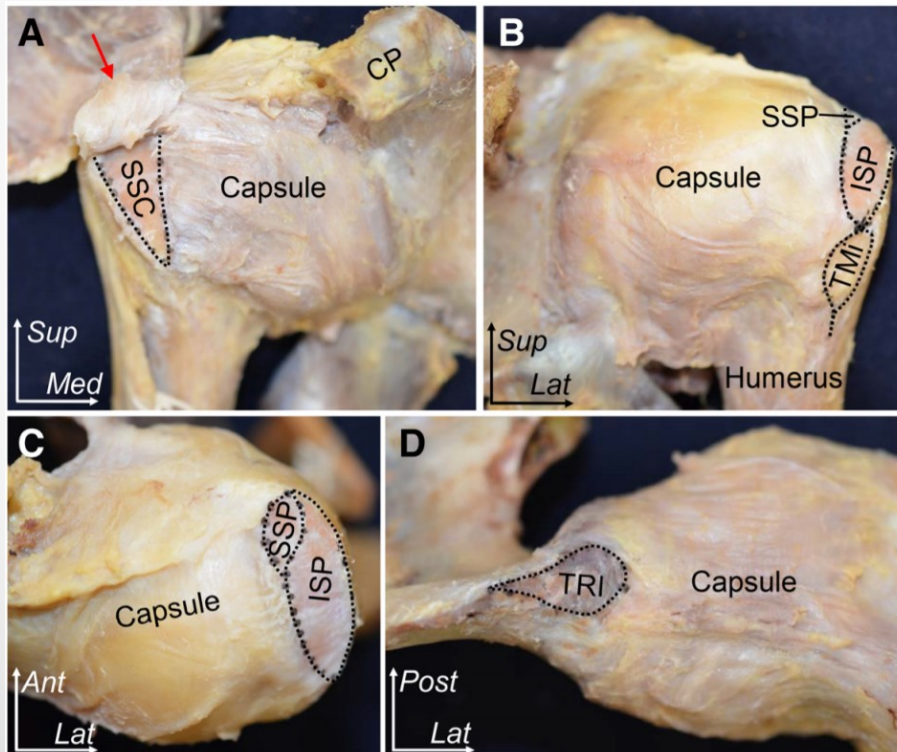


(12)

Examinación / Pruebas

- Ten en cuenta!

Test	Specificiteit	Sensitiviteit
Hawkins-Kennedy test	25% (6)	92% (6)
Neer's impingement test	30.5% (6)	88.7% (6)
Painful arc	80.5% (6)	32.5% (6)
Empty can test	54% (7)	62% (7)



(8)

Tratamiento Conservador/Terapia

- **Terapia de ejercicio!**
- ROM
- Fuerza
- Estiramiento / flexibilidad

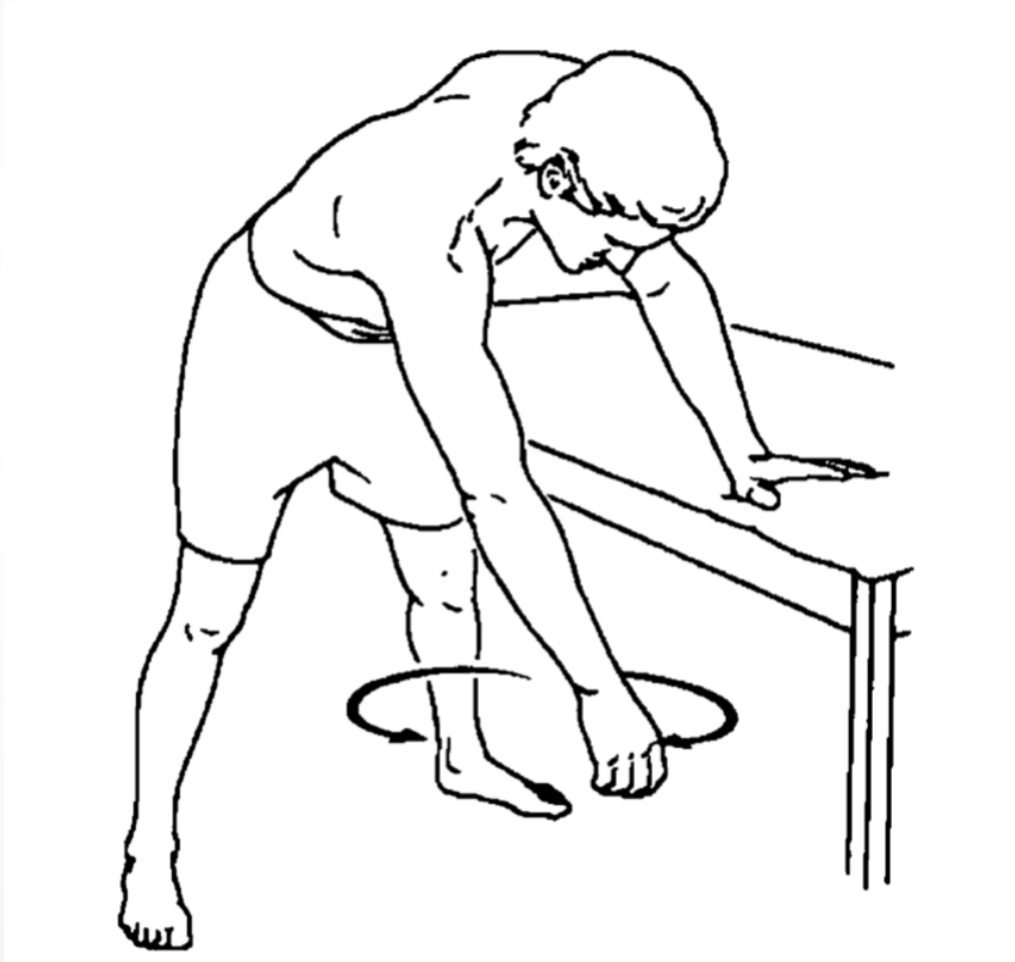
- **Resultados**
- Reducir el dolor
- Mejorando la movilidad
- Función mejorada

- **Otras intervenciones**
- Inyección de corticosteroides, principalmente efectiva en las primeras semanas
- Manipulación de la columna vertebral (5)
- Tenga cuidado con las fricciones (5)

- **Ejercicios**
- 6-12 semanas (5)
- Si la movilidad es buena, hay dos grandes objetivos: fortalecer el manguito de los rotadores y estabilizar la escápula (5)
- Basado en la revisión de John E. Kuhn (9)

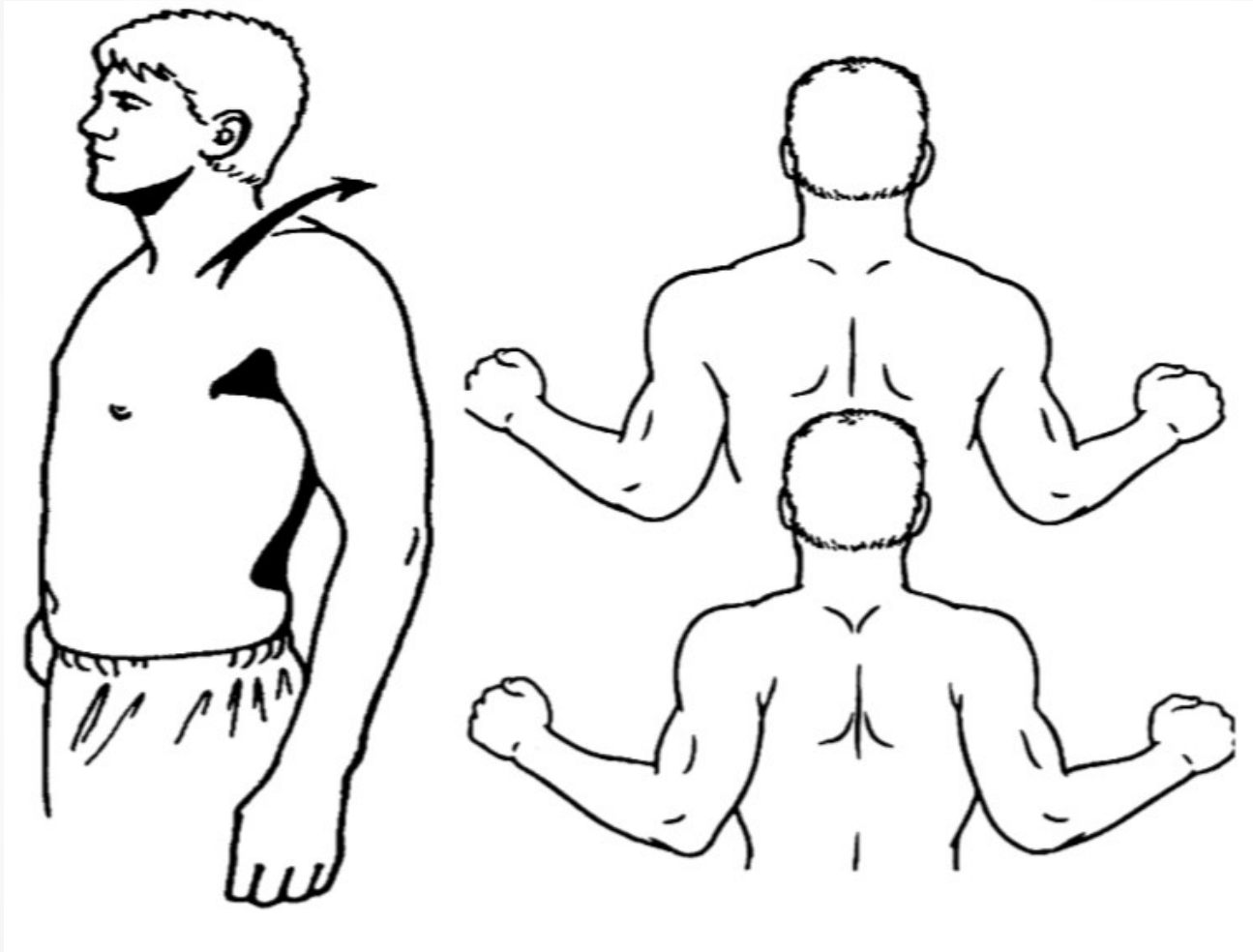
Tratamiento Conservador/Terapia

- Ejercicio del Pendulo
- Círculos en sentido horario / círculos en sentido antihorario



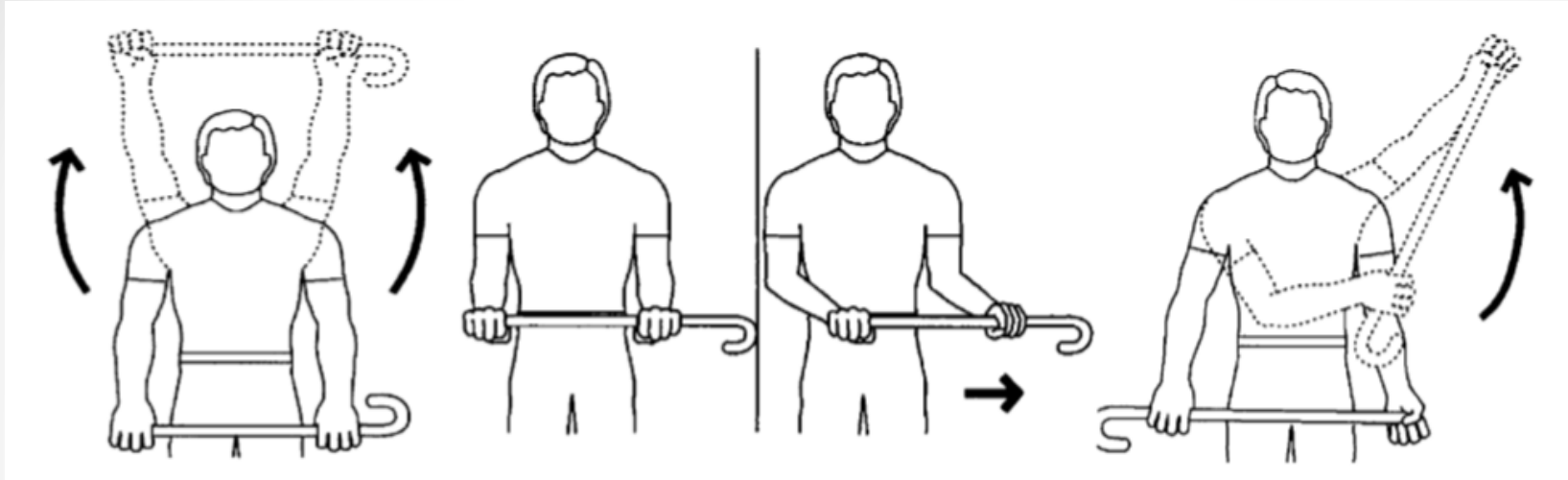
Tratamiento Conservador/Terapia

- Retracción de la escapula



Tratamiento Conservador/Terapia

- Ejercicios de movilización asistida



- Sin ayuda

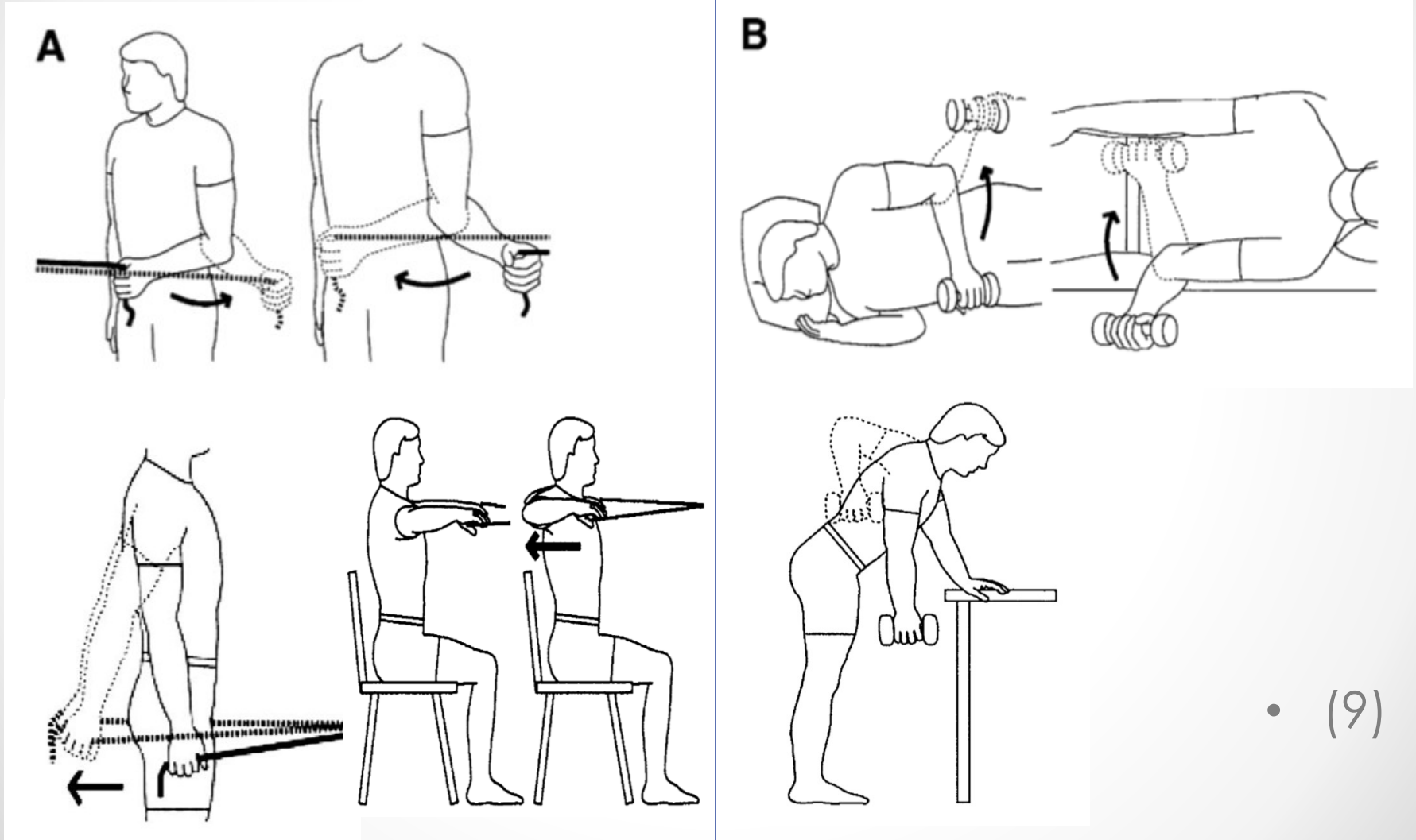


- (9)



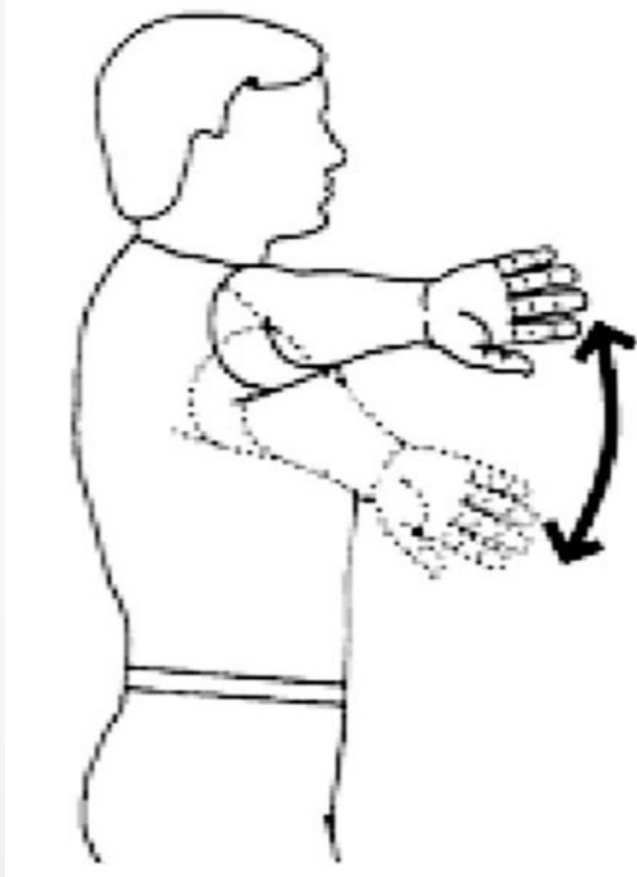
Tratamiento Conservador/Terapia

- (Theraband) Rotación interna/externa, retracción.

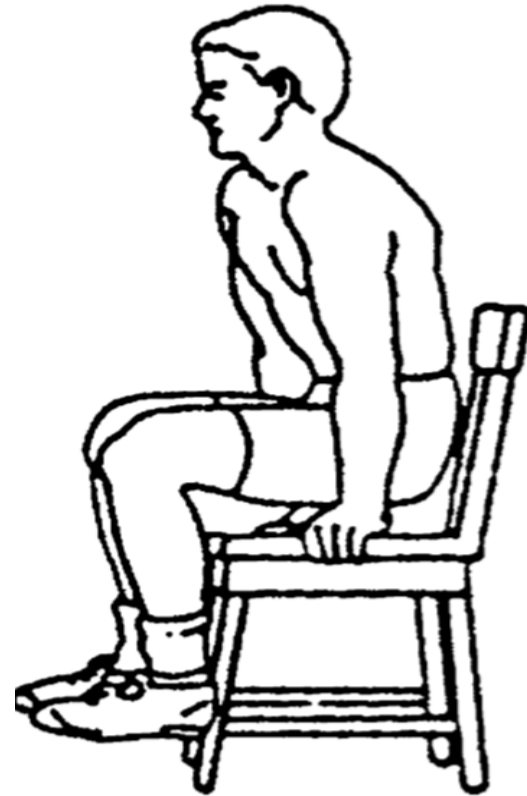


Tratamiento Conservador/Terapia

- Ejercicio de Scaption
- Scaption: 30 grados



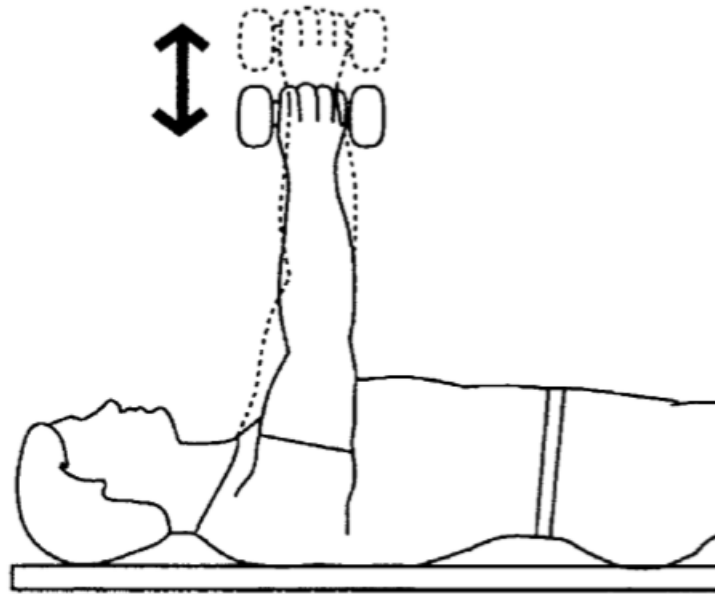
- Flexión



• (9)

Tratamiento Conservador/Terapia

- Flexión de Serratus



Sindrome de Dolor Subacromial (SAPS)

Por A.M.M.P. Wijnands

Literatura

- 1. Reilingh ML, Kuijpers T, Tanja-Harfterkamp AM, van der Windt DA. Course and prognosis of shoulder symptoms in general practice. *Rheumatology*. 2008;47(5):724–30.
- 2. Winters J, Windt D, Spinnewijn W, De Jongh A, Heijden G, Buis P, et al. NHG-Standaard Schouderklachten. 2008;1(11):555–65.
- 3. Diercks R, Bron C, Dorrestijn O, Meskers C, Naber R, De Ruiter T, et al. Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome. *Acta Orthop*. 2014;85(3):314–22.
- 4. Koester MC, George MS, Kuhn JE. Shoulder impingement syndrome. *Am J Med*. 2005;118(5):452–5.
- 5. Jansen MJ, Brooijmans F, Geraets JJXR, Lenssen AF, Ottenheijm RPG, Penning LIF, et al. KNGF Evidence Statement Therapeutisch proces. 2011;(1):1–14.
- 6. Çalış M, Altuncuoğlu M, Demirel A. Diagnostic values of clinical diagnostic tests in thoracic outlet syndrome. *Turkiye Fiz Tip ve Rehabil Derg*. 2010;56(4):155–60.
- 7. Holtby R, Razmjou H. Validity of the Supraspinatus Test as a Single Clinical Test in Diagnosing Patients With Rotator Cuff Pathology. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2004;34(4):194–9.
- 8. Momma D, Nimura A, Muro S, Fujishiro H, Miyamoto T, Funakoshi T, et al. Anatomic analysis of the whole articular capsule of the shoulder joint, with reference to the capsular attachment and thickness. *J Exp Orthop*. 2018;5(1).
- 9. Kuhn JE. Exercise in the treatment of rotator cuff impingement: A systematic review and a synthesized evidence-based rehabilitation protocol. *J Shoulder Elb Surg*. 2009;18(1):138–60.
- 10. <https://www.thesteadmanclinic.com/patient-education/shoulder/frozen-shoulder>
- 11. <https://www.rijnlandorthopedie.nl/rotator-cuff-ruptuur/>
- 12. <https://musculoskeletalkey.com/management-of-shoulder-and-shoulder-girdle-disorders-2/>