

¿QUÉ FACTORES PREDISPONEN A LA ROTURA SINTOMÁTICA DEL MANGUITO ROTADOR? ESTUDIO RETROSPECTIVO A 5 AÑOS

González-Rilo, D*; Calvo Lazcano, L*; Tinoco Martín, A*;
De Miguel Aparicio, FJ*; Silvestre Muñoz, A*; Torres Coscoyuela, M*.



Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
*Hospital Universitario de Móstoles. MADRID.

INTRODUCCIÓN

La rotura del manguito rotador es una lesión frecuente en personas de edad media, cuya patogenia suele ser por degeneración tras sobreuso y etiológicamente multifactorial. Hay una afectación del hombro dominante más frecuentemente, observándose mayor tasa de lesión en el tendón del supraespinoso..

OBJETIVOS

Localizar factores predisponentes a la rotura del manguito rotador debido a la controversia existente en la literatura.

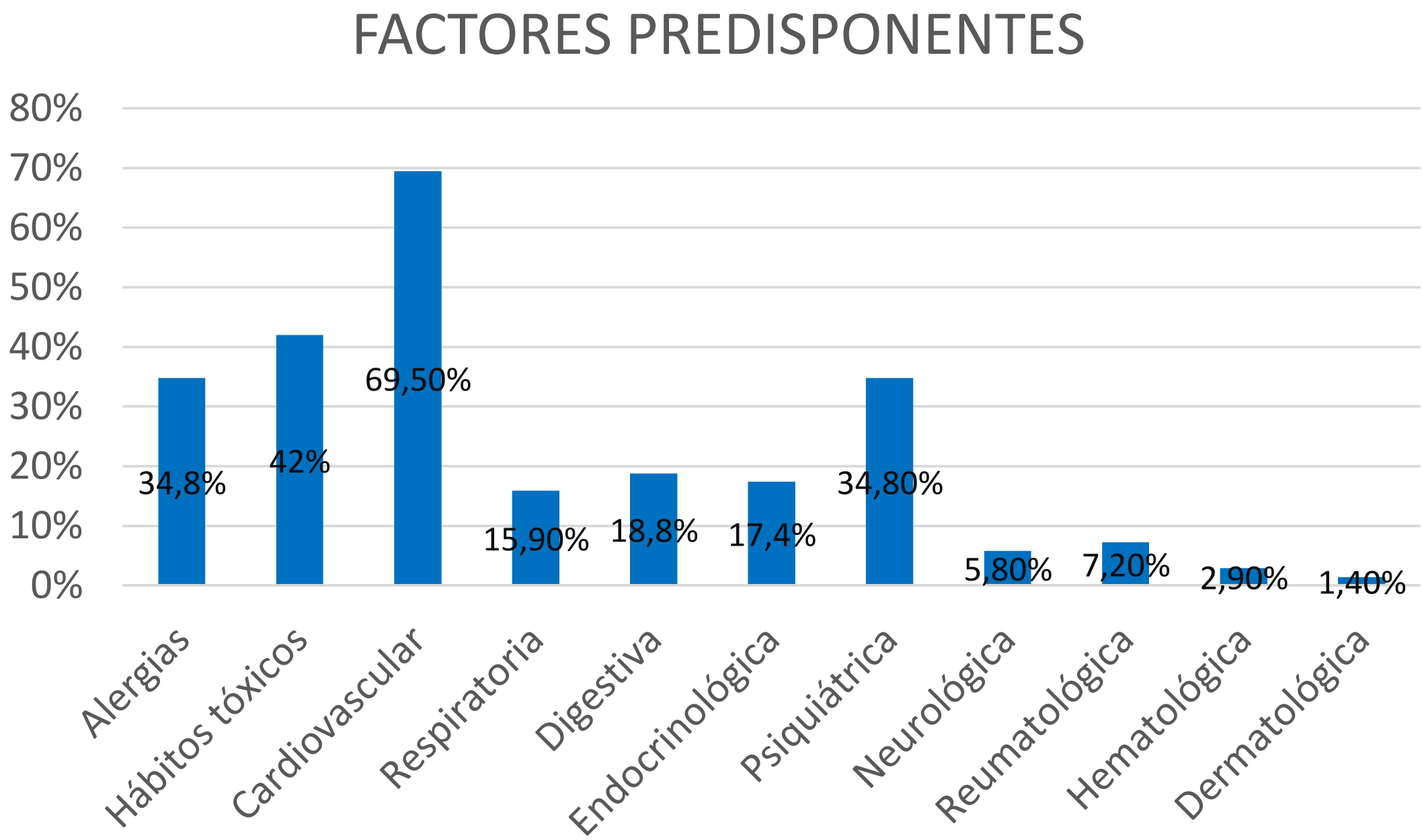
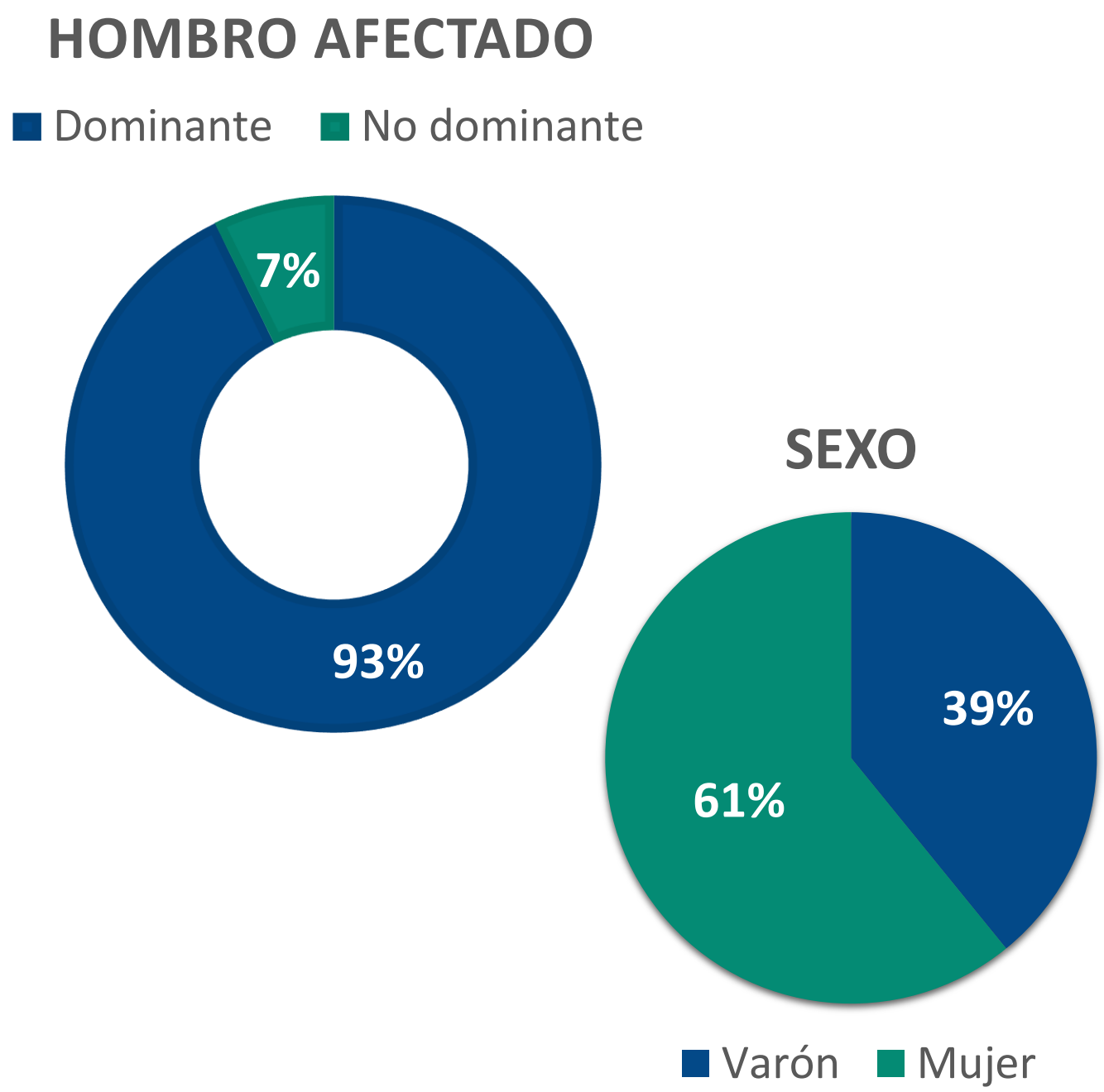
MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes de 45-75 años intervenidos en nuestro centro de rotura degenerativa de manguito rotador sintomático entre Enero de 2014 y Diciembre de 2018 que previamente habían realizado rehabilitación. Revisamos los antecedentes patológicos en estos pacientes mediante 36 variables englobadas en 12 grandes grupos (alergias, hábitos tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, patología cardiovascular, respiratoria, digestiva, endocrinológica, psiquiátrica, neurológica, reumatológica, hematológica y dermatológica).

RESULTADOS

Se analizaron 138 pacientes, con una media de edad de 60,3 años [45-75] y un IMC de 29,3 [18,06-43,29]. El 60,9% de las roturas se produjeron en mujeres. El 68,1% eran diestros, de los cuales presentaban lesión del hombro dominante en un 92,75%. En ninguno de los casos se evidenció infección postquirúrgica en el proceso. De las variables estudiadas: 34.8% presentó algún tipo de alergia, 42% hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y/o drogas), 73.9% factores de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia, diabetes, sobrepeso/obesidad), 69.5% patología cardiovascular, 15.9% patología respiratoria, 18.8% patología digestiva, 17.4% patología endocrina, 34.8% patología psiquiátrica, 5.8% neurológica, 7.2% reumática, 2.9% hematológica, y 1.4% dermatológica.

ROTURA de MANGUITO ROTADOR SINTOMÁTICA (n: 138) [Enero 2014 – Diciembre 2018]		
IMC 29,3 [18,06-43,29]		
Edad 60,3 [45-75]		
Sexo	Varón	54 (39,1%)
	Mujer	84 (60,9%)
Hombro afectado	Dominante	128 (92,75%)
	No dominante	10 (7,25%)



CONCLUSIONES

En nuestro estudio la lesión sintomática del manguito rotador se produce mayoritariamente en la edad media de la vida, predominando la afectación del sexo femenino y el hombro dominante en nuestro medio. Comparativamente con estudios de prevalencia existentes en población española, nuestro estudio muestra un aumento de pacientes fumadores, diabéticos y con sobrepeso/obesidad. La degeneración tendinosa y la rotura del manguito, en nuestro medio, puede ser debida a un compromiso de la vascularización del tendón debido a la alta tasa existente de hábitos tóxicos y factores de riesgo cardiovascular reportados en nuestro estudio.

