

Cambios en el manejo de la tendinitis calcificante de hombro desde la aparición de la técnica de Barbotaje

Daniel M Lozano Espinel, Alejandro A. León Andrino. Rubén García Fraile. Israel Sánchez Lite.



Objetivos:

Comparar la necesidad de tratamiento quirúrgico de la tendinitis calcificante antes y después de la aparición de la técnica de Barbotaje.

Conocer la incidencia de recidiva de omalgia a 5 años en pacientes tratados de tendinitis calcificante mediante diferentes técnicas.

Estudiar posibles factores asociados de recurrencia de omalgia en pacientes con tendinitis calcificante tratados mediante técnica de Barbotaje.

Materiales y métodos:

Se realiza una búsqueda en nuestro centro de pacientes diagnosticados con tendinitis calcificante de hombro entre los años 2010 a 2017, con necesidad de tratamiento ya fuera quirúrgico o mediante técnica de Barbotaje; en el periodo de 2010 a 2013 pacientes tratados mediante tratamiento quirúrgico (artroscopia de hombro) y entre los 2014 a 2017 pacientes tratados mediante técnica de Barbotaje en nuestro centro; Estudiamos cuantos pacientes tratados mediante la técnica de Barbotaje requirieron tratamiento quirúrgico por tendinitis calcificante.

También evaluamos la recurrencia de omalgia en el hombro tratado a 5 años en cada grupo y posibles factores asociados a esta.

Resultados:

Teniendo en cuenta la aplicación en nuestro centro de la técnica de Barbotaje para tratamiento de Tendinitis calcificante se realiza desde el año 2014, se compara la necesidad de tratamiento quirúrgico en un periodo equivalente de tiempo tanto previo (4 años) como posterior (4 años) a la aplicación de la técnica, encontrando:

En el periodo de Enero de 2010 a Diciembre de 2013: Encontramos 17 pacientes con diagnóstico de tendinitis calcificante, con afectación de TSE y TIE que requirieron tratamiento quirúrgico mediante artroscopia, 13 mujeres, 4 hombres; edad entre 33 y 65 años (media de 49 años); 9 hombros derechos y 8 izquierdos, intervenidos mediante limpieza artroscópica de las calcificaciones, 5 de ellas asociado a acromioplastia, 2 a reparación de lesión de Bankart y una a sutura de supraespinoso; En el seguimiento a 5 años, uno de ellos no puede ser seguido por fallecimiento y de los 16 restantes, 4 de

ellos (25%) consultan por recurrencia de omalgia ipsilateral; en ningún caso encontramos complicaciones tras la cirugía.

En el periodo de Enero de 2014 a diciembre 2017: Encontramos un total de 71 pacientes con tendinitis calcificante, 65 sometidos a de Barbotaje; de estos solamente uno requirió tratamiento quirúrgico (Artroscopia) posterior al Barbotaje. De estos 71 pacientes, 49 eran mujeres y 22 hombres; edad entre 32 y 80 años con media de 56,52 años; 23 hombros izquierdos, 2 pacientes bilaterales y 47 casos en hombro derecho. De estos 71 pacientes 6 de ellos no fueron susceptibles a técnica de Barbotaje dado el tipo de calcificaciones o la resolución espontánea del proceso en el momento de realizarse.

De los 65 casos tratados, 20 pacientes (30,7%) presentaron recurrencia de la omalgia en el periodo de 1 a 5 años posterior al tratamiento:

- 5 por tendinopatía (7,6%)
- 2 por rotura de TSE (3%)
- 4 tendinopatía+ calcificaciones + cambios artrósicos en articulación acromioclavicular (6,15%)
- 3 Tendinopatía + artrosis acromioclavicular (4,6%)
- 5 persistencia tendinitis calcificante (7,6%)

De los 65 pacientes tratados mediante la técnica de Barbotaje, no encontramos complicaciones con la técnica en ninguno de los casos; en 56 casos los pacientes fueron dados de alta con mejoría del proceso y 9 de ellos no. De estos últimos 9 pacientes uno de ellos con diagnóstico de posible rotura tendinosa, uno de ellos continuó con tratamiento rehabilitador, 4 de estos paciente fueron intervenidos por múltiples razones (dos de ellos por rotura de TSE, uno por hombro rígido) sólo uno de ellos por tendinitis calcificante en el seguimiento y un paciente fallecido.

Conclusiones:

La tendinitis calcificante es un diagnóstico común en nuestra práctica clínica a pesar de tender generalmente a la mejoría espontánea, tenemos múltiples manejos para mejoría del dolor y la limitación funcional, dentro de las opciones de tratamiento una de las más resolutivas en los últimos años es la técnica de Barbotaje; dicha técnica se aplica en nuestro centro desde el año 2014.

Encontrando que además de ser una técnica segura y eficaz en la mayoría de pacientes evaluados, reduce en un 83% la necesidad de tratamiento quirúrgico en pacientes con tendinitis calcificante, con la importancia que sobre ello subyace.

Por otro lado la técnica artroscópica para manejo de tendinitis calcificante se muestra como una técnica segura con aparente menor índice de recidivas, sin embargo tan solo un 5% menos comparado con la técnica de Barbotaje, consideramos que hacen falta estudios muestrales mas grandes para aclarar dicha comparativa.

Dentro de los pacientes tratados mediante Barbotaje, evidenciamos un importante porcentaje de recurrencias (solo un 5% mas respecto a la artroscopia) de omalgia por multiples motivos, dentro de estos las más prevalentes la persistencia de calcificaciones y los cambios artrósicos de la articulación acromioclavicular; pueden ayudarnos a predecir este tipo de eventos la no mejoría tras la aplicación de técnica y la menor edad del paciente.