

Águeda Prior-Español^{a,*}, Silvia Roure^b, Lourdes Mateo^a
y Melania Martínez-Morillo^a

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aguada.88@hotmail.com (Á. Prior-Español).

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^b Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.11.009>

1699-258X/ © 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Importancia de la ecografía normal en pacientes con dolor agudo de hombro de origen no traumático



Relevance of a normal ultrasound study in patients with non-traumatic acute shoulder pain

Sr. Editor:

El hombro doloroso agudo no traumático ocupa un lugar importante dentro de las consultas urgentes hospitalarias, representando alrededor del 7% de toda la consulta por dolencias del aparato locomotor¹. En su estudio, la ecografía se ha constituido en una herramienta sumamente útil que complementa a la confección de una correcta historia clínica y minuciosa exploración física, y que permite una filiación etiológica confirmatoria de fácil acceso y con una precisión comparable a la de la resonancia magnética².

En términos generales, la causa más frecuente de hombro doloroso crónico es la enfermedad tendinosa (o tendinopatía), definición que incluye toda enfermedad que altere la arquitectura fibrilar del tendón^{2,3}. Mientras que en pacientes ancianos se pueden encontrar con frecuencia roturas parciales y totales del tendón acompañados o no de degeneración grasa muscular, en pacientes más jóvenes se suelen encontrar con más frecuencia tendinosis (definida por la presencia de cambios de ecogenicidad de la estructura fibrilar o engrosamiento tendinoso focal o global), o bien roturas parciales de la continuidad fibrilar³⁻⁵. Los cambios estructurales, fundamentalmente tendinosos, se pueden detectar en pacientes con omalgias agudas o crónicas, mientras que en casos agudos es mucho más frecuente la observación de bursitis o derrame en la vaina del bíceps⁶. Es infrecuente, sin embargo, encontrar casos de dolor agudo de hombro en el que la ecografía de hombro sea normal. En nuestra experiencia reciente, hemos identificado 10 casos de pacientes con omalgia aguda y ecografía de hombro normal cuyos diagnósticos finales fueron especialmente alarmantes y que nos parece relevante reportar por su importancia clínica (tabla 1).

Dos pacientes, ambos varones de 65 y 78 años, habían consultado por dolor de hombro de características mecánicas. En ambos casos habían sido valorados radiológicamente y se les había tratado de forma conservadora con reposo y analgesia de primer esca-

lón. El varón de 78 años presentaba una asimetría del triángulo supraclavicular derecho, correspondiente al hombro dolorido (fig. 1A y B). En ambos pacientes se documentó, tras una ecografía de hombro normal, tumores primarios de pulmón.

Una mujer de origen asiático, de 50 años, consultó por dolor de hombro derecho. Tanto la exploración física como la ecografía de hombro fueron normales. Ante la desproporción entre la intensidad de la sintomatología y la normalidad de la ecografía se realizó una radiografía que demostró un neumotórax derecho (fig. 1C).

Dos pacientes, uno varón de 55 años y una mujer de la misma edad, ambos inmunocompetentes consultaron originalmente por omalgia mecánica de inicio reciente, y fueron finalmente diagnosticados de artritis infecciosa esternoclavicular. Ambos casos fueron descritos previamente de forma exhaustiva⁷. Un tercer paciente, varón de 48 años, con antecedente de infección por el virus de inmunodeficiencia humana y en tratamiento antirretroviral presentó una artritis infecciosa esternoclavicular, 2 semanas después de haber empezado con una omalgia ipsilateral que una semana después motivó un estudio ecográfico del hombro informado como normal.

Tres pacientes, 2 varones de 40 y 22 años y una mujer de 45 años, cuyos casos ya fueron descritos por nuestro grupo⁸, consultaron por hombro doloroso agudo con gran impotencia funcional. En los 3 casos la ecografía fue informada como normal. Tras estudios neurofisiológicos, fueron diagnosticados del síndrome de Parsonage-Turner (SPT). Recientemente, un paciente varón de 60 años, que últimamente había recibido una vacunación antitetánica con inmunoglobulinas, cursó con la misma clínica y con ecografía de hombro normal. El estudio electrofisiológico fue compatible con SPT. En nuestra experiencia acumulada entre 2011-2017, el volumen de informes ecográficos normales de pacientes que consultaron por dolor agudo de hombro por urgencias (arbitrariamente considerado como de menos de 3 semanas de evolución, por las características de la demanda asistencial de nuestro centro) representa alrededor del 7% de todas las valoraciones ecográficas. Los 10 casos que hemos descrito en esta carta representan aproximadamente un tercio de nuestra casuística de informes normales. Creemos que es importante subrayar que en los casos de omalgia aguda, y después de una detallada historia clínica y minucioso examen físico, un informe ecográfico normal debe seguirse de un estudio diagnóstico ampliado dado que algunos diagnósticos diferenciales del hombro doloroso con ecografía normal requieren una intervención terapéutica a corto plazo.

Tabla 1

Resumen de la casuística de pacientes con hombro doloroso y con estudio ecográfico normal

Paciente	Edad (años), sexo	Diagnóstico final	Medio diagnóstico
1	65, varón	Cáncer pulmonar, células pequeñas	Radiológico, anatomopatológico
2	78, varón	Carcinoma pulmonar epidermoide	Radiológico, anatomopatológico
3	50, mujer	Neumotórax espontáneo	Radiológico
4	55, varón	Artritis infecciosa esternoclavicular	Microbiológico
5	55, mujer	Artritis infecciosa esternoclavicular	Microbiológico
6	48, varón	Artritis infecciosa esternoclavicular	Microbiológico
7	40, varón	Síndrome de Parsonage-Turner	Neurofisiología
8	22, varón	Síndrome de Parsonage-Turner	Neurofisiología
9	45, mujer	Síndrome de Parsonage-Turner	Neurofisiología
10	60, varón	Síndrome de Parsonage-Turner	Neurofisiología

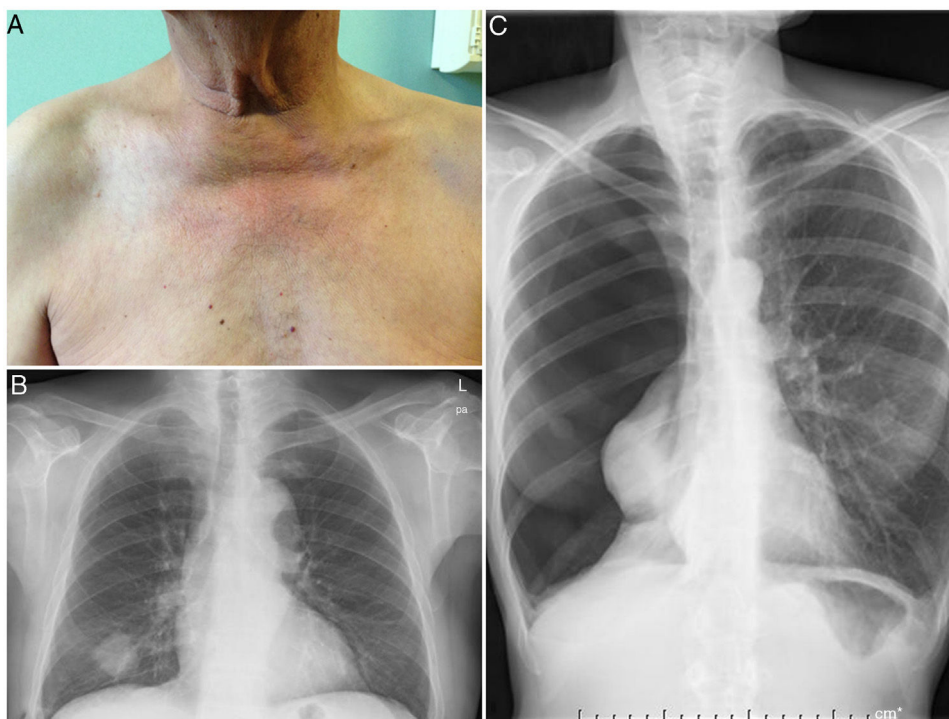


Foto 1. Pacientes con dolor de hombro agudo y ecografía normal. A) Aspecto de las regiones supraclaviculares del paciente varón de 78 años, en el que se aprecia clara simetría del triángulo supraclavicular derecho respecto del izquierdo. B) Radiografía de tórax del mismo paciente en la que se observa una masa pulmonar posteriormente filiada como un carcinoma epidermoide. C) Radiografía de tórax posteroanterior de una mujer de 50 años con dolor agudo de hombro, en la que se aprecia un neumotórax completo del hemitórax derecho sin desviación mediastínica.

Bibliografía

- Guillén Astete C, Kaumi L, Tejada Sorados RM, Medina Quiñones C, Borja Serrati JF. Prevalence of non-traumatic musculoskeletal pathology as main complaint and its impact in a emergency department. *Semergen*. 2016;42:158-63.
- Levine BD, Motamedi K, Seeger LL. Imaging of the shoulder: A comparison of MRI and ultrasound. *Curr Sports Med Rep*. 2012;11:239-43.
- Guillén C, Boteanu A, Giraldo W, Garrote S, Llop M, Bouroncle C, et al. THU0333 Ultrasonographic Characterization of the Shoulder Pain as Reason for Consultation in the Emergency Department of A Spanish Tertiary Center. *Ann Rheum Dis*. 2014;73 Suppl 2:297.
- Wall LB, Teefey SA, Middleton WD, Dahiya N, Steger-May K, Kim HM, et al. Diagnostic performance and reliability of ultrasonography for fatty degeneration of the rotator cuff muscles. *J Bone Joint Surg Am*. 2012;94, e83.
- Cadogan A, Laslett M, Hing WA, McNair PJ, Coates MH. A prospective study of shoulder pain in primary care: Prevalence of imaged pathology and response to guided diagnostic blocks. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:119.
- Artul S, Habib G. Ultrasonographic clues for acuity/chronicity of rotator cuff tear. *Eur J Rheumatol*. 2017;4:260-3.
- Guillén Astete C, Aranda García Y, de la Casa Resino C, Carpena Zafri-lla M, Braña Cardeñosa A, Roldan Moll F, et al. Sternoclavicular septic arthritis: A series of 5 cases and review of the literature. *Reumatol Clin*. 2015;11:48-51.

- Guillén-Astete C, Luque-Alarcón M, de la Casa Resino C, Carreño-Glaria J. Síndrome de Parsonage-Turner: Reporte de tres casos, revisión de la literatura y propuesta de algoritmo diagnóstico. *Acta Reumatol*. 2014;1:55-60.

Carlos Antonio Guillen Astete^{a,*}, Veronica Garcia Garcia^a y Monica Luque Alarcon^b

^a Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Servicio de Neurología, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cguillen.hrc@salud.madrid.org (C.A. Guillen Astete).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.10.013>

1699-258X/ © 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Respuesta a: Estudio comparativo de la ecografía Doppler frente a la biopsia de arteria temporal en el diagnóstico de la arteritis de células gigantes



Response to: A Comparative Study of Doppler Ultrasound Against Temporal Artery Biopsy in the Diagnosis of Giant Cell Arteritis

Sr. Editor:

He leído con interés el trabajo de González Porto S.A. et al. que ponen en cuestión la utilidad de la ecografía en el diagnóstico de

arteritis de células gigantes (ACG)¹. El artículo refleja un esfuerzo por mejorar la precisión y la innovación en el diagnóstico de esta enfermedad lo que es de agradecer, aunque reúne algunas imprecisiones que convendría comentar.

En material y métodos no se menciona la experiencia del ecografista, algo fundamental para evaluar los resultados. En este sentido, cabe destacar que los parámetros ecográficos empleados no son óptimos, se ha utilizado una sonda de 10 MHz, mientras que en las recomendaciones EULAR² se señala que para arterias craneales se debe usar una sonda de al menos 15 MHz; la frecuencia de color empleada es muy baja 5,7 MHz frente a los 7-12 MHz que