CALCIFICACION DE HOMBRO

La calcificación de hombro es una **causa frecuente de dolor de hombro en pacientes entre los 40 y los 50 años**, sin ningún desencadenante conocido. Afecta algo **más a las mujeres** que a los hombres, y también algo más al **brazo dominante** (derecho en el paciente diestro o izquierdo en los zurdos), aunque casi una tercera parte de los pacientes que tienen una calcificación en un hombro, también la tienen en el otro, incluso aunque no les duela.

No todas las calcificaciones del hombro son dolorosas -a veces se encuentran casualmente al hacer una radiografía por otro motivo-. Sin embargo, en otras ocasiones se produce un dolor muy intenso, de inicio súbito, sin que el paciente pueda identificar un origen o una causa. Esto es así porque la tendinitis calcificante de hombro pasa por diferentes fases: unas **fase formativa** - que suele ser poco dolorosa pero en la que se está formando el depósito de calcio -, y una **fase reabsortiva**, que es la que produce esos brotes de dolor agudo, y que sin embargo pueden preludiar la desaparición del depósito de calcio.

Algunos pacientes, entre una crisis y la siguiente, están perfectamente, aunque otros - habitualmente los que tienen calcificaciones de mayor tamaño -, no terminan de estar del todo bien: aunque el dolor no es tan intenso, tienen síntomas mecánicos al elevar el brazo, en ocasiones pérdida de movilidad y de fuerza. Finalmente, **la mayor parte de los pacientes se curan solos**, la calcificación termina desapareciendo con el tiempo aunque suele tardar en hacerlo.
Es muy difícil determinar en un paciente concreto cuánto tiempo va a tener dolor y síntomas. Quizás el parámetro más predictivo es el tamaño de la calcificación, cuanto más grande, peor (las más pequeñas tienen entre cinco y 10 mm, y las más grandes pueden llegar a 3 cm). **Los pacientes con síntomas más crónicos suelen desarrollar además rigidez de hombro** - llamada capsulitis adhesiva -, así como **pérdida de fuerza de la musculatura del hombro** (no sólo del tendón afectado).

¿Qué es una calcificación?

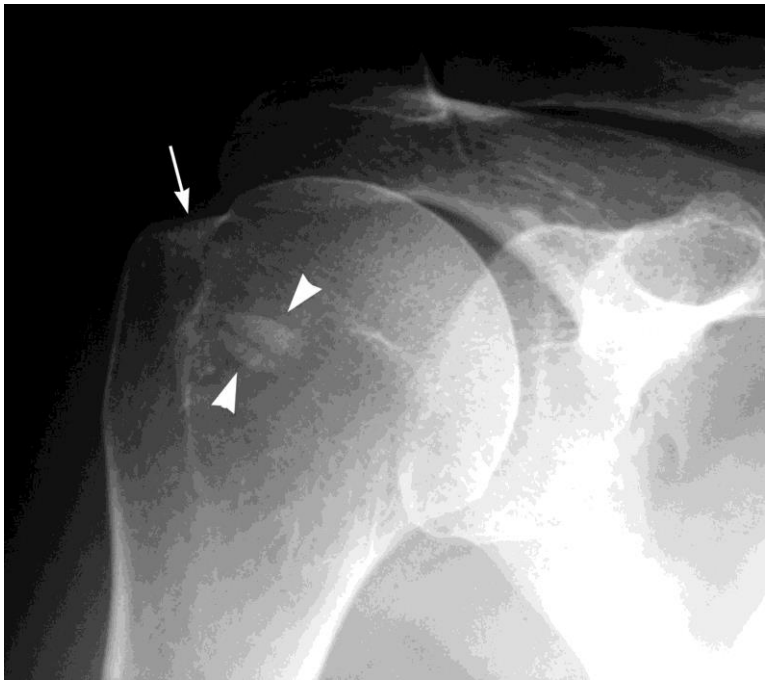
El calcio es un mineral indispensable para tener unos huesos y dientes fuertes y sanos además de ser indispensable para que nuestro organismo funcione bien.

Sin embargo **cuando el organismo presenta trastornos que le impiden metabolizar bien este mineral se produce la calcificación**. Podemos decir entonces que **la calcificación se produce cuando el calcio que se acumula en el cuerpo no es bien disuelto por la sangre y se deposita en otras zonas del cuerpo** como pueden ser los tejidos. En el caso en el que el calcio se acumula en los tejidos ocurre que el tejido se endurece con lo que el movimiento se acorta.

Un exceso de calcio como pudiera ser en un hombro, produce movilidad reducida en los músculos que lo rodean donde el calcio se haya depositado produciendo también dolor al movimiento.

El 99% del calcio que entra en el cuerpo tiende a depositarse en huesos y dientes, el resto del calcio se disuelve en la sangre. **Cuando hay un exceso de calcio en la sangre que supera los niveles normales se produce la enfermedad denominada hipercalcemia**. Las calcificaciones se detectan mediante radiografías.

Las zonas más comunes donde suelen producirse las calcificaciones suelen ser el hombro, las mamas, en el cerebro y en la próstata.



Causas

Realmente **se desconocen las causas** por las que se depositan cristales de calcio en el hombro (calcificación de hombro). Habitualmente estos depósitos se localizan en el **espesor del tendón y en la bursa subacromial**, por encima del tendón. Con mayor frecuencia afectan al **tendón supraespinoso** (65% de los casos), con menor frecuencia al infraespinoso (30% de los casos), y mucho más raramente al subescapular (5% de los casos).
En general afecta a gente sana, sin antecedentes de enfermedades destacables, aunque puede ser **un poco más frecuente en pacientes con trastornos de tiroides o trastornos endocrinos**. La mayor parte de los pacientes no tienen calcificaciones en otras articulaciones (rodillas, codos, muñecas, tobillos, o caderas) salvo la mencionada posibilidad de afectación en ambos hombros, por lo

que **parece ser un proceso local de los hombros** y no una enfermedad generalizada de los tendones en otras partes del cuerpo. Puede haber **alguna correlación con calcificaciones o piedras en el riñón o vesícula,** pero muy indirecta, y aunque siempre preguntamos estos antecedentes (trastornos de tiroides, litiasis renal o vesical, diabetes, trastornos endocrinos), en la mayor parte de los casos son pacientes sanos.
Tampoco parece haber una relación estrecha con las actividades que haga el paciente, ya sean laborales o deportivas, y **las calcificaciones aparecen en pacientes que trabajan manualmente, pacientes con trabajo sedentario, y pacientes que no trabajan**. Por regla general no es necesario pedir pruebas reumáticas, ni estudiar el metabolismo del calcio, ya que muy pocas veces aporta algo al tratamiento.
Por tanto, todavía a día de hoy se trata de un **proceso de causas no del todo conocidas**.

Signos y síntomas

El paciente suele acudir a consulta cuando tiene un dolor muy intenso en el hombro, que no relaciona con ninguna causa, y que en muchos casos es insoportable. Se describe como **uno de los dolores no traumáticos más intensos que pueden producir las articulaciones**. Los pacientes que se presentan así suelen estar en una fase reabsortiva que afortunadamente es de corta duración, y en general debemos instaurar **tratamiento analgésico** para ayudar a mejorar los síntomas durante esos días.
Una vez superada esa fase, algunos pacientes **quedan sin ningún dolor hasta que vuelven a tener un nuevo brote** (que no siempre aparece pero a menudo sí, aunque es muy difícil determinar cuándo va a aparecer). Puede ser en un mes como en dos o tres años.
Suele mejorar con el **tratamiento inicial con anti inflamatorios y fisioterapia**, pero reaparece al reiniciar la actividad física habitual. Son frecuentes los diagnósticos erróneos, por aquellos especialistas que no están familiarizados con este síndrome: osteopatía de pubis, pubalgia, tendinitis de repetición...y las terapias empleadas son ineficaces y frustrantes para el paciente.

Tratamiento

El tratamiento de las tendinitis calcificantes **depende mucho de los síntomas**. Los **pacientes que no tienen dolor (que son los menos), no necesitan tratamiento** ya que la mayor parte de las calcificaciones de hombro se acaban reabsorbiendo y desapareciendo con el tiempo. Lo más frecuente, sin embargo, es que el paciente acuda a consulta, o incluso a un servicio de urgencias, por un **brote de dolor agudo**.
En estos casos, habitualmente ponemos tratamiento del dolor con **analgésicos**, de acuerdo a la intensidad de los síntomas (antiinflamatorios, o incluso narcóticos), y

recomendamos poner **frío local con una bolsa de hielo 10 o 15 minutos cuatro o cinco veces al día** (algunos pacientes por su cuenta se ponen calor pero suele aumentar los síntomas en la fase aguda). Habitualmente el dolor de la tendinitis calcificante cede en pocos días. Si no es así, podemos recurrir a **infiltraciones con anestésicos** locales, combinados o no con un corticoide, habitualmente en la bolsa subacromial. Una vez que el paciente no tiene dolor, se acaba el tratamiento hasta un nuevo brote.

Tratamiento natural

Complementos alimenticios

Cúrcuma Cursol® (Nutrinat Evolution): Complemento alimenticio a base de cúrcuma de óptima biodisponibilidad y rápida absorción (Cursol™), con potente acción analgésica y antiinflamatoria.

Inflam Care® (Nutrinat Evolution): Complemento alimenticio a base de MSM, enzimas proteolíticas y plantas como cúrcuma, que ayudan a combatir el dolor y la inflamación.

El **Jengibre (*Zingiber officinalis*) 560 mg (HealthAid)**, contiene potentes compuestos antiinflamatorios llamados gingeroles, los cuales pueden reducir el dolor y la inflamación.

Atrotone®/Osteoflex®/ Osteoflex® PLUS/ Osteoflex®+Omega-3 (HealthAid)/Glucosamina, Boswelia y MSM Complex (Terranova), que contienen, entre otros:

- Sulfato de glucosamina: Es un glicosaminoglicano que estimula la síntesis de glicosaminoglicanos y proteoglicanos a través de los condrocitos y de ácido hialurónico mediante sinoviocitos. Puede inhibir la síntesis de los radicales superóxido, y la actividad de los enzimas lisosomales, así como la de las enzimas destructoras. Asimismo, posee una actividad antiinflamatoria, con una excelente tolerancia gastrointestinal.
- Condroitín sulfato: Es también un glicosaminoglicano. Asimismo, ejerce una potente actividad antiinflamatoria.
- Mejillón de labio verde: Reduce el dolor, mejorando el estado general de salud.
- Ácido hialurónico: Atrapa y retiene agua en el tejido de los discos intervertebrales.
- Colágeno tipo II hidrolizado: Es el componente fundamental del sistema de sostén del organismo: los huesos, cartílagos, tendones, membranas basales, piel, cornea y algunos órganos del cuerpo.
- Vitamina C: Es un excelente antioxidante que ayuda a proteger a las células de los radicales libres y es necesaria para la formación de colágeno.
- MSM: Mejora el dolor.

- Manganeso: Efectivo para el alivio del dolor.
- Cúrcuma: Posee un potente efecto sobre la sensibilidad del dolor y sobre la respuesta inflamatoria.
- Boswelia: Posee una clara acción antiinflamatoria ya que inhibe de forma específica la 5-lipooxigenasa, bloqueando así la síntesis de sustancias pro-inflamatorias como el ácido 5-hidroxieicosatetraenoico (5-HETE) y leucotrieno B4 (LTB4). También se ha demostrado en animales que la boswelia posee un marcado efecto analgésico.
- Omega 3: Además de aliviar el dolor, la suplementación con aceite de pescado produce cambios favorables en la supresión de la producción de compuestos inflamatorios.