

Valoración del Hombro y Cintura Escapular

El hombro representa el complejo articular con mayor movilidad del cuerpo humano, una característica que permite la ejecución de actividades funcionales de alta precisión y destreza. Sin embargo, esta extraordinaria amplitud de movimiento también lo convierte en una estructura vulnerable a múltiples tipos de lesiones y patologías.

Este complejo está compuesto por un conjunto integrado de articulaciones anatómicas y funcionales que trabajan en sincronía: la articulación glenohumeral, acromioclavicular, esternoclavicular y escapulotorácica. La cintura escapular desempeña un papel fundamental al permitir la correcta orientación de la cavidad glenoidea y actuar como base de estabilidad esencial para todos los movimientos del miembro superior.

Fundamentos de la Valoración Fisioterapéutica



Inspección Visual

Evaluación sistemática de la postura, simetría y alineación del complejo del hombro desde múltiples perspectivas.



Palpación

Exploración táctil de estructuras óseas, articulares y musculares para detectar alteraciones y puntos dolorosos.



Goniometría

Medición precisa del rango articular mediante instrumentos específicos para cuantificar la movilidad.



Pruebas Funcionales

Tests específicos para evaluar la integridad de estructuras anatómicas y patrones de movimiento.



Balance Muscular

Valoración de la fuerza y función de los grupos musculares que controlan el hombro y la escápula.

La valoración fisioterapéutica del hombro requiere un enfoque integral y sistemático que combine todas estas herramientas de evaluación. Cada componente aporta información valiosa que, al integrarse, permite establecer un diagnóstico fisioterapéutico preciso y diseñar un plan de tratamiento individualizado y efectivo para cada paciente.

Inspección Visual del Complejo del Hombro

Vista Anterior

Evaluación del nivel de los hombros para detectar asimetrías, análisis de la posición de la clavícula y observación de protracción o retropulsión de la cabeza humeral respecto a su posición anatómica normal.

Vista Lateral

Valoración de la alineación escapular, identificación de cifosis dorsal excesiva y evaluación de la posición de la cabeza humeral en relación con el tronco y la columna vertebral.

Vista Posterior

Análisis de la simetría de las escápulas incluyendo rotación, basculación y presencia de escápula alada, fundamental para detectar disfunciones del control motor escapular.

Durante la inspección visual también es fundamental identificar atrofas musculares visibles en músculos clave como el supraespinoso, infraespinoso, deltoides y trapecio. La presencia de deformidades evidentes como luxaciones previas, fracturas consolidadas o protrusión acromial proporciona información valiosa sobre el historial lesional del paciente y posibles limitaciones estructurales que pueden afectar la función del hombro.

Palpación: Explorando las Estructuras del Hombro



Palpación Ósea

Exploración sistemática de referencias óseas clave: clavícula, acromion, apófisis coracoides, espina de la escápula, borde medial escapular, tubérculo mayor y menor del húmero. Estas estructuras sirven como puntos de referencia anatómicos esenciales.



Palpación Articular

Evaluación de las articulaciones acromioclavicular, esternoclavicular y glenohumeral para detectar dolor, crepitación, inestabilidad o signos de inflamación que puedan indicar patología articular específica.



Palpación Muscular

Exploración de músculos del manguito rotador (supraespinoso, infraespinoso, redondo menor, subescapular), deltoides, pectoral mayor, bíceps braquial, trapecio y serrato anterior para valorar tono, tensión y puntos gatillo.

La valoración clínica mediante palpación permite identificar dolor a la presión en puntos específicos, detectar crepitación articular que puede indicar cambios degenerativos, y evaluar aumentos de tensión muscular que sugieran compensaciones o sobrecargas. Esta información táctil complementa los hallazgos visuales y proporciona datos cruciales para el diagnóstico diferencial de las patologías del hombro.

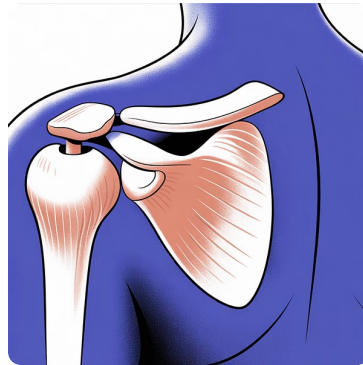
Rango de Movimiento y Goniometría

La medición precisa del rango de movimiento articular mediante goniometría constituye una herramienta fundamental para cuantificar la movilidad del hombro y monitorizar objetivamente la evolución del tratamiento fisioterapéutico a lo largo del tiempo.



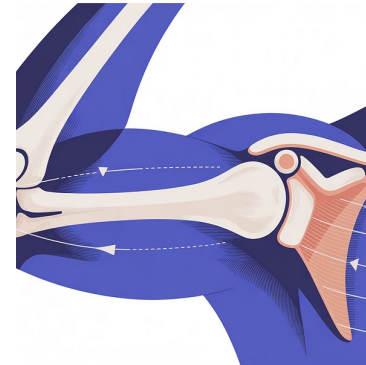
Movimiento Glenohumeral

Flexión: 0–180°, Extensión: 0–60°,
Abducción: 0–180°, Aducción: 0–30°,
Rotación interna: 0–70°, Rotación
externa: 0–90°. Mediciones tanto
activas como pasivas.



Movimiento Escapulotorácico

Elevación escapular: 0–10–12 cm,
Depresión escapular: hasta 12 cm,
Protracción/retracción: 15–20 cm de
desplazamiento, Rotación superior: 0–
60°.



Ritmo Escápulo-Humeral

En la abducción completa de 180°:
120° corresponden al movimiento
glenohumeral y 60° al movimiento
escapular, manteniendo una
proporción aproximada de 2:1.

Pruebas Funcionales Específicas

01

Estabilidad Glenohumeral

Test de aprehensión anterior y test de cajón anterior/posterior para evaluar la integridad de los estabilizadores capsulares y ligamentosos de la articulación glenohumeral.

02

Manguito Rotador

Test de Jobe para el supraespinoso, test de Patte para infraespinoso y redondo menor, y lift-off test de Gerber para valorar la función del subescapular.

03

Impingement Subacromial

Test de Neer y test de Hawkins-Kennedy para identificar conflicto subacromial y compresión de estructuras en el espacio subacromial durante el movimiento.

04

Tendón del Bíceps

Test de Speed y test de Yergason para evaluar la integridad y función del tendón largo del bíceps braquial, frecuentemente afectado en patología del hombro.

05

Articulación Acromioclavicular

Cross-body test, palpación dolorosa y test de estrés específicos para detectar patología de la articulación acromioclavicular y sus ligamentos.

Estas pruebas funcionales específicas permiten al fisioterapeuta identificar con precisión qué estructuras anatómicas están comprometidas, diferenciando entre patologías del manguito rotador, inestabilidades, conflictos subacromiales y otras alteraciones comunes del complejo del hombro.

Valoración de la Función Muscular

La evaluación de la función muscular del hombro y la cintura escapular es esencial para identificar debilidades, desequilibrios y patrones de compensación que pueden contribuir a la disfunción y el dolor. Esta valoración se realiza mediante el balance muscular manual utilizando la escala de Daniels (0–5), que gradúa la fuerza desde la ausencia total de contracción hasta la resistencia máxima contra gravedad.

El deltoides es responsable de la abducción del hombro en el rango de 0–90°, mientras que el supraespinoso inicia este movimiento. El infraespinoso y el redondo menor controlan la rotación externa, y el subescapular ejecuta la rotación interna. El trapecio y el serrato anterior son fundamentales para el control escapular y la estabilidad de la cintura escapular durante todos los movimientos del miembro superior.

La técnica de evaluación debe incluir tanto cadena cinética abierta como cerrada, permitiendo valorar la función muscular en contextos funcionales diversos y más representativos de las actividades de la vida diaria del paciente.

0-5

Escala de Daniels

Sistema de graduación de fuerza muscular manual

5

Músculos Clave

Grupos musculares principales a evaluar

Alteraciones Frecuentes del Hombro

Síndrome de Pinzamiento Subacromial

Compresión de estructuras en el espacio subacromial durante el movimiento del brazo, causando dolor e inflamación. Una de las patologías más prevalentes del hombro.

Tendinopatía del Supraespinoso

Degeneración del tendón del músculo supraespinoso por sobreuso, microtraumas repetitivos o procesos degenerativos relacionados con la edad.

Inestabilidad Glenohumeral

Pérdida de la estabilidad normal de la articulación, pudiendo ser de origen traumático (luxaciones) o atraumático (laxitud ligamentosa).

Lesiones del Labrum (SLAP)

Daño en el rodete glenoideo, especialmente en su porción superior, frecuente en deportistas que realizan movimientos repetitivos por encima de la cabeza.

Capsulitis Adhesiva

Conocida como hombro congelado, caracterizada por rigidez progresiva y dolor que limita significativamente el rango de movimiento en todos los planos.

Escápula Alada

Prominencia anormal del borde medial de la escápula causada por déficit del músculo serrato anterior, afectando el control escapular.

Artrosis Acromioclavicular

Degeneración de la articulación acromioclavicular que produce dolor localizado en la parte superior del hombro, especialmente con movimientos de aducción horizontal.

Integración de la Valoración Clínica

La valoración del hombro y la cintura escapular debe realizarse de manera integral y sistemática, combinando armoniosamente todos los componentes de la evaluación: inspección visual detallada, palpación exhaustiva de estructuras, goniometría precisa para cuantificar rangos articulares, pruebas funcionales específicas para identificar estructuras comprometidas, y valoración muscular completa para detectar debilidades y desequilibrios.

La goniometría emerge como una herramienta fundamental no solo para cuantificar el rango articular en el momento inicial de la evaluación, sino también para monitorizar objetivamente la evolución del tratamiento fisioterapéutico a lo largo del tiempo. Esta medición objetiva permite ajustar las intervenciones terapéuticas basándose en datos concretos y comunicar el progreso del paciente de manera clara y profesional.



Evaluación Sistemática

Protocolo estructurado que integra múltiples herramientas de valoración



Análisis Integral

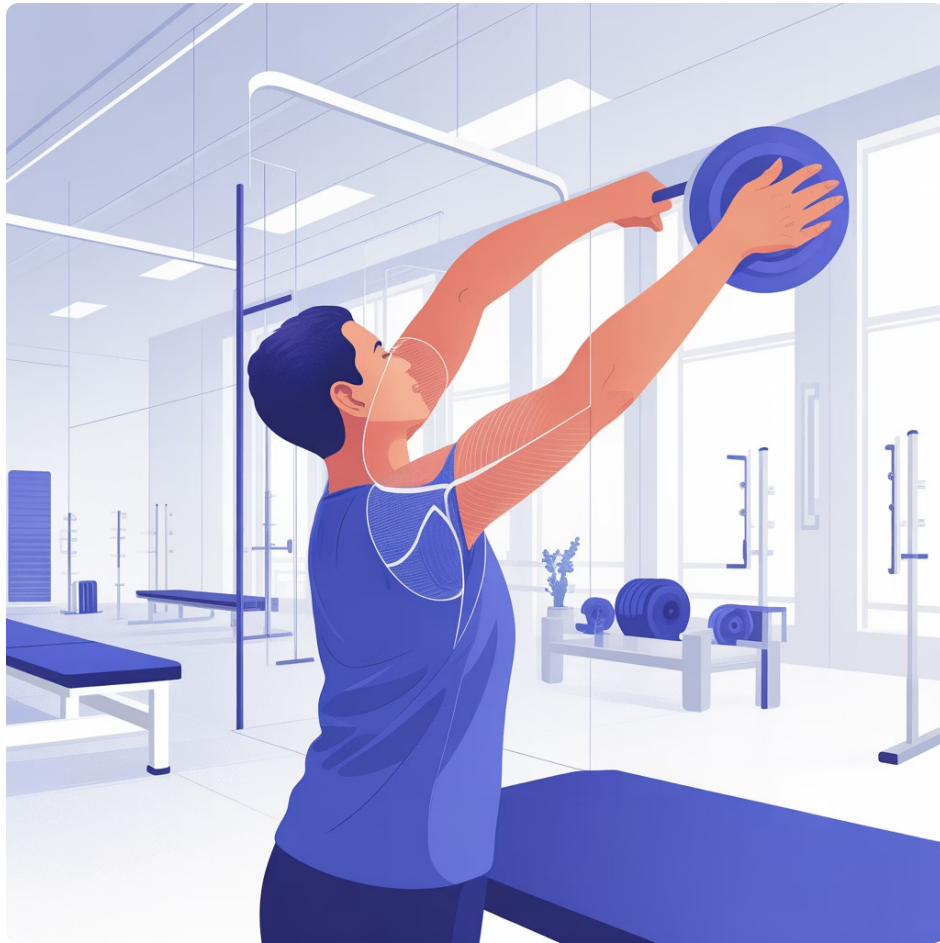
Interpretación conjunta de todos los hallazgos clínicos obtenidos



Plan Terapéutico

Diseño individualizado basado en la evidencia y las necesidades del paciente

Conclusiones y Consideraciones Finales



La interpretación clínica de todos los hallazgos obtenidos durante la valoración debe considerar no solamente los factores biomecánicos y estructurales que afectan al hombro, sino también los aspectos psicosociales del paciente, especialmente relevantes en casos de dolor crónico donde factores como el estrés, las creencias sobre el dolor y el contexto social pueden influir significativamente en la presentación clínica y la respuesta al tratamiento.

Un enfoque biopsicosocial integral permite al fisioterapeuta comprender la complejidad de cada caso individual y diseñar intervenciones terapéuticas más efectivas y personalizadas.

Enfoque Integral

La valoración debe combinar múltiples herramientas y perspectivas para obtener una imagen completa de la condición del paciente.

Medición Objetiva

La goniometría y otras mediciones cuantitativas son esenciales para documentar el estado inicial y monitorizar el progreso terapéutico.

Visión Biopsicosocial

Considerar factores biomecánicos, psicológicos y sociales para una comprensión completa y un tratamiento más efectivo.

La excelencia en la valoración del hombro y la cintura escapular requiere conocimiento anatómico profundo, habilidades clínicas refinadas y capacidad de integrar múltiples fuentes de información para llegar a conclusiones diagnósticas precisas que guíen intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia y centradas en el paciente.