

LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR.

PARTE I.

Por Maite Goikoetxea Manso

REPASO ANATÓMICO

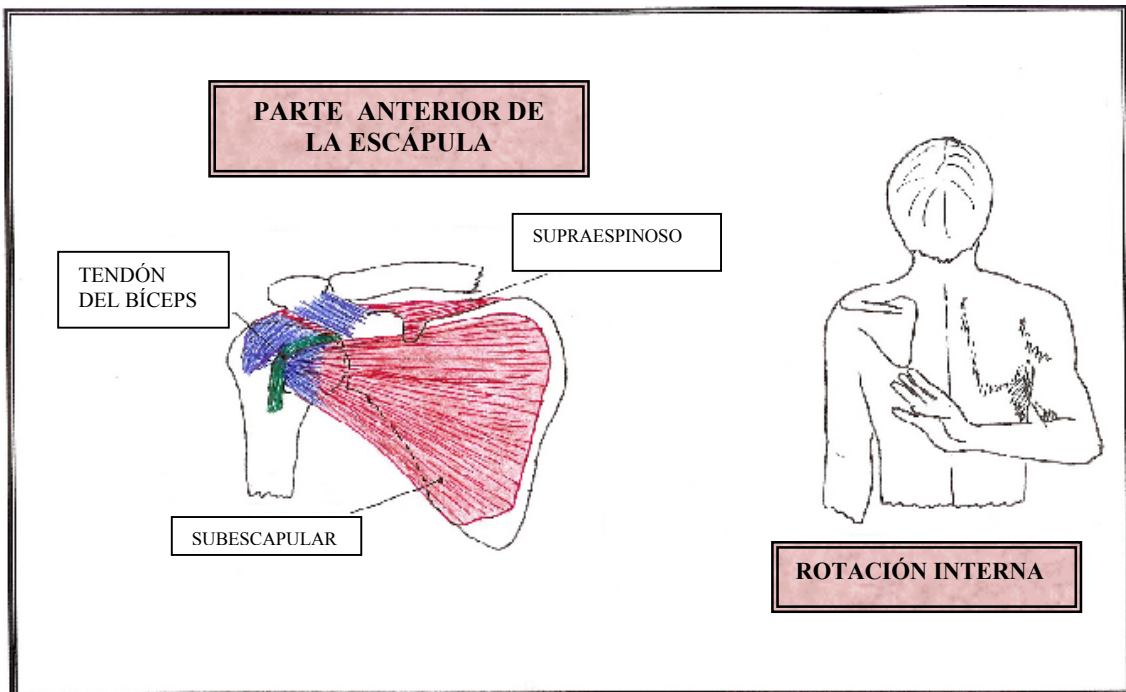
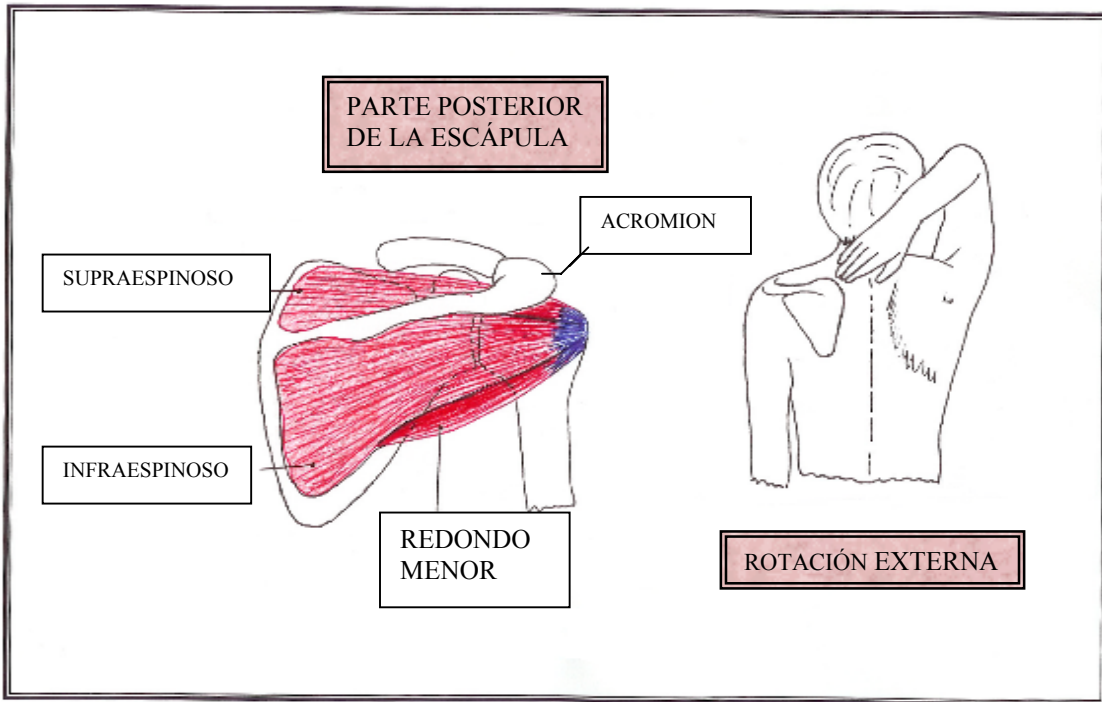
En el golf se producen numerosas lesiones de hombro que frecuentemente limitan la práctica de este deporte, así como las actividades de la vida diaria. Estas lesiones son más frecuentes en las mujeres debido a su mayor laxitud.

Una de las más frecuentes es sin duda la lesión del manguito rotador. Esta afección tiene diferentes grados de gravedad (inflamación, degeneración, rotura...) y a menudo se cronifica si no recibe el tratamiento adecuado. Para evitar esto es importante una detección precoz.

Antes que nada vamos a explicar qué es el Manguito Rotador: Es un grupo de cuatro músculos que cubren la cara anterior y posterior del omoplato y se insertan en el hombro a nivel de la cabeza del húmero: supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular. Estos músculos tienen dos funciones principalmente:

- Mantienen la cabeza humeral en su sitio durante los movimientos del hombro, es decir, evitan que el hombro "se salga".
- Rotan el hombro hacia dentro o hacia fuera (de ahí su nombre) y ayudan a elevar el brazo. Ejemplos típicos de estos movimientos son peinarse, arrascarse la espalda o alcanzar un objeto. Su trabajo es especialmente duro en deportes de lanzamiento como el golf, balonmano, tenis...

Los músculos que se encuentran en la cara posterior de la escápula se llaman: **supraespinoso** (es el que más frecuentemente se daña), **infraespinoso** (su lesión también es frecuente) y **redondo menor**. Éstos realizan principalmente la rotación externa, que será un movimiento similar al que hacemos al abrir una puerta o al peinarnos.



El músculo supraespinoso es especialmente susceptible a lesionarse puesto que su situación anatómica no es muy ventajosa. Este músculo pasa por un "túnel osteoligamentoso" formado por la cabeza del húmero y una estructura perteneciente a la escápula que se llama acrómion, que es el saliente que encontramos en la parte superior del hombro (por fuera del tirante del sujetador). Esta localización predispone al tendón a sufrir roces excesivos durante los movimientos del hombro.

El cuarto músculo se encuentra entre la caja torácica y la cara anterior del omoplato. Se llama **subescapular** y se opone al movimiento de los otros tres, es decir, realiza la rotación interna del hombro (movimiento que realizamos al abrocharnos el sujetador).

Hay otra estructura que suele resultar dañada o irritada en los procesos del manguito rotador debido a su relación con el mismo por proximidad anatómica, y es el **tendón del músculo bíceps**. Este tendón pasa justo entre los dos grupos musculares que hemos citado antes y además pasa por el mismo túnel osteoligamentoso que el supraespinoso. Por todo ello esta estructura también está muy expuesta a la lesión.

Es importante detectar estas lesiones a tiempo para tratarlas lo antes posible. Así evitamos que la lesión progrese hacia una degeneración tendinosa e incluso rotura del manguito. El próximo mes enseñaremos cómo prevenir este tipo de lesiones y en qué consiste el tratamiento de las mismas.