

Resumen #1018

Bloqueo nervioso supraescapular en lesiones del manguito rotador

<sup>1</sup>Sánchez Carpio D, <sup>1</sup>Simondi N, <sup>1</sup>Quinteros CM, <sup>1</sup>Ugarte A, <sup>1</sup>Hurtado T. P, <sup>1</sup>Calantoni M  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Clínicas – Servicio de Ortopedia y Traumatología

**Persona que presenta:**

Quinteros CM, quinterosmauricio@hotmail.com

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

Se define manguito rotador al conjunto de músculos, tendones, ligamentos y cápsula articular que rodea la articulación del hombro, manteniendo firme la cabeza del húmero en la cavidad glenoidea. El síntoma principal en la lesión del manguito rotador, es el dolor asociado a limitación funcional. El tratamiento habitual consiste en la reparación quirúrgica de las estructuras comprometidas con el propósito de restablecer su continuidad y restaurar su función. En pacientes con diversas comorbilidades, que contraindiquen el tratamiento quirúrgico; pueden ser tratados ortopédicamente con analgésicos, inmovilización temporaria y rehabilitación. Se describe como alternativa terapéutica, el bloqueo del nervio supraescapular (BNS), técnica descrita para el alivio sintomático en patologías del hombro.

El objetivo del trabajo fue presentar los resultados obtenidos en pacientes con lesión del manguito rotador tratados con BNS, cuyas condiciones clínicas contraindicaban una intervención quirúrgica.

Estudio retrospectivo que incluyó 17 pacientes (11 femeninos y 6 masculinos), con edad promedio de 77 años (rango 75 – 80) con lesión del manguito rotador; incluyendo lesiones de tipo leve, moderada y grave (según la clasificación de Constant). Se utilizó resonancia nuclear magnética (RNM) para el diagnóstico. El seguimiento mínimo fue de seis meses. Se realizó BNS con lidocaína al 2% y betametasona, procedimiento que se reiteró en dos oportunidades, con intervalos de tres semanas cada uno. Además, se complementó con un plan específico de rehabilitación. Para la evaluación clínica se utilizó la escala de UCLA, que incluye dolor, función, fuerza y satisfacción del paciente. Esta escala establece un puntaje de 0 a 35 (de 0 a 20 malo, de 21 a 27 regular, de 28 a 33 bueno y 34 a 35 excelente).

El tipo de lesión fue en 9 casos moderada, 5 graves y 3 leves. La evaluación clínica mostró en 12 pacientes resultado bueno (6 casos con lesión moderada, 4 graves y los 3 leves), en 4 pacientes regular (3 casos moderados y uno grave); no obtuvimos resultados malos ni excelentes.

El tratamiento sintomático de las rupturas del manguito rotador con bloqueo nervioso supraescapular es una opción terapéutica válida en pacientes con comorbilidades que contraindiquen una reparación quirúrgica.

**Palabras Clave:**

Manguito rotador, Bloqueo supraescapular, Tratamiento ortopédico

Suprascapular nerve block in rotator cuff injuries

<sup>1</sup>Sánchez Carpio D, <sup>1</sup>Simondi N, <sup>1</sup>Quinteros CM, <sup>1</sup>Ugarte A, <sup>1</sup>Hurtado T. P, <sup>1</sup>Calantoni M  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Clínicas – Servicio de Ortopedia y Traumatología

**Persona que presenta:**

Quinteros CM, quinterosmauricio@hotmail.com

**Abstract:**

Rotator cuff is defined to the set of muscles, tendons, ligaments and joint capsule that surrounds the shoulder joint, keeping the head of the humerus firm in the glenoid cavity. The main symptom in the rotator cuff injury is pain associated with functional limitation. The usual treatment consists in the surgical repair of the structures involved with the purpose of restoring their continuity and restoring their function. In patients with various comorbidities, who contraindicate surgical treatment; they can be treated orthopedically with analgesics, temporary immobilization and rehabilitation. It is described as a therapeutic alternative, suprascapular nerve block (SNB), a technique described for symptomatic relief in shoulder pathologies.

The aim of this work was to present the results obtained in patients with rotator cuff injury treated with SNB, whose clinical conditions contraindicated a surgical intervention.

A retrospective study that included 17 patients (11 female and 6 male), with an average age of 77 years (range 75-80) with rotator cuff injury; including injuries of a mild, moderate and severe type (according to the classification of Constant). Magnetic resonance imaging (MRI) was used for diagnosis. The minimum follow-up was six months. SNB was performed with 2% lidocaine and betamethasone, a procedure that was repeated twice, with intervals of three weeks each. In addition, it was complemented with a specific rehabilitation plan. For the clinical evaluation the UCLA scale was used, which includes pain, function, strength and patient satisfaction. This scale establishes a score from 0 to 35 (from 0 to 20 bad, from 21 to 27 regular, from 28 to 33 good and 34 to 35 excellent).

The type of injury was in 9 cases moderate, 5 severe and 3 mild. The clinical evaluation showed in 12 patients a good result (6 cases with moderate, 4 serious and 3 minor), in 4 regular patients (3 moderate and one severe); We did not get bad or excellent results.

Symptomatic treatment of rotator cuff ruptures with suprascapular nerve block is a valid therapeutic option in patients with comorbidities that contraindicate surgical repair.

**Keywords:**

rotator cuff, Suprascapular block, Orthopaedic treatment