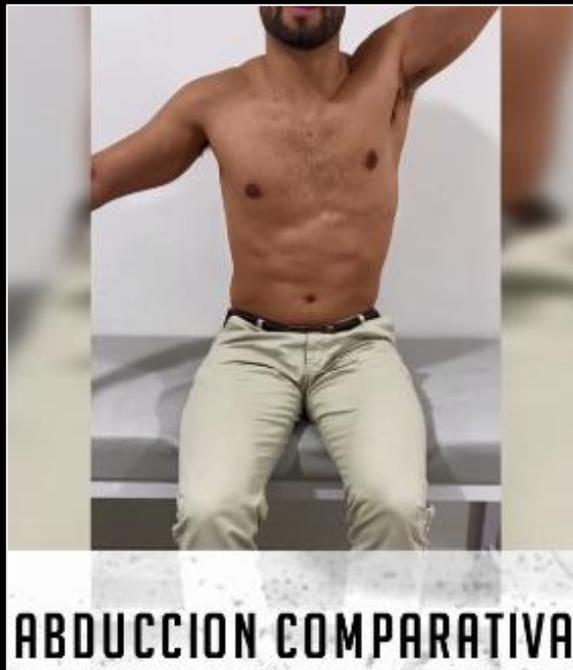


# “TENDINOPATIA CALCIFICANTE Y SU TERAPEÚTICA PERCUTÁNEA”

Dr. González Avellaneda Joaquín, Dr. Cortines Patricio, Dr. Castro Cavallo Luciano, Dr. Pascual Tomás, Dr. Rolón Alejandro.

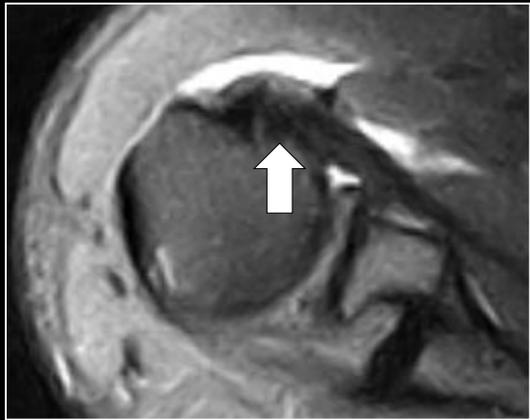
# Presentación:

- Masculino de 31 años
- Consulta por omalgia derecha de 3 días de evolución.
- Posterior a entrenamiento funcional.
- Dolor e impotencia al elevar el brazo y en rotación externa.
- Sin antecedentes traumáticos/quirúrgicos.

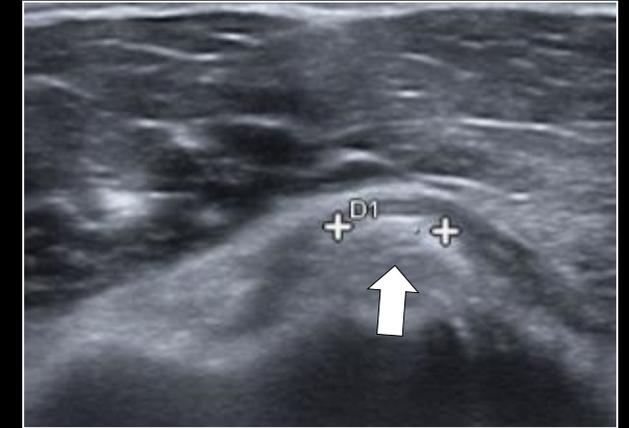
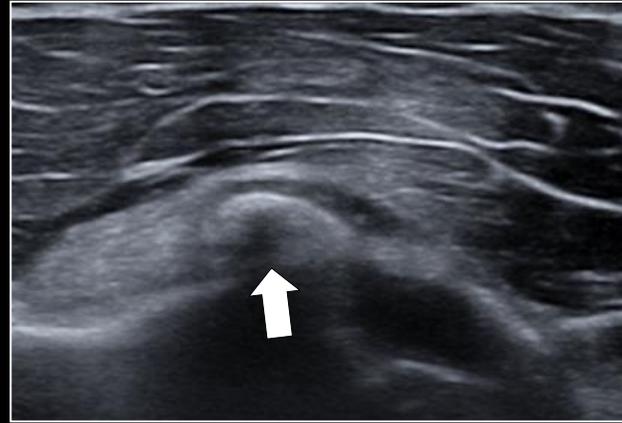


Franca disminución en la rotación externa y abducción del miembro superior derecho.

# Hallazgos Imagenológicos:



**Resonancia Magnética:** imagen pseudo-nodular hipointensa, en los 3 planos, localizada en las fibras distales del tendón subescapular, próximo a su inserción en el labio medial de la corredera bicipital.

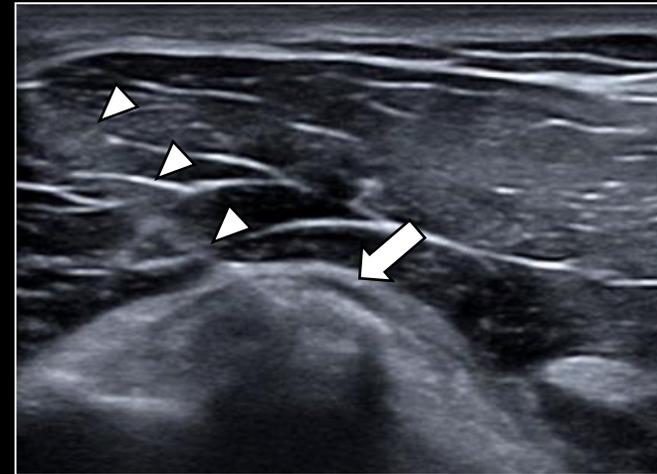


**Correlación ecográfica en eje corto,** donde se observa la calcificación intrasustancia, en las fibras distales del tendón subescapular.



# Discusión:

- Condición multifocal, que condiciona metaplasia de tenocitos hacia condrocitos y su posterior mineralización cálcica.
- Es una causa frecuente de omalgia en el adulto.
- Incidencia reportada del 2-7% en adultos. Más prevalente en mujeres de mediana edad y sintomática hasta en el 50% de los casos.
- Se describen 4 etapas: Pre-calcificada, calcificada, reabsotiva y post-calcificada.
- Los sitios principalmente afectados son el hombro y la cadera.
- Prevalece sobre el supra e infraespinoso. Presentación atípica: bíceps, deltoides, subescapular y redondo menor.
- Al ser considerada una entidad autolimitada, se plantea el debate entre su resolución espontánea y la búsqueda de terapias que aceleren su recuperación en fases sintomáticas.
- Las complicaciones menores reportadas, rondan el 10% y comprenden reacciones vaso-vagales, bursitis, dolor y hematoma post-punción.

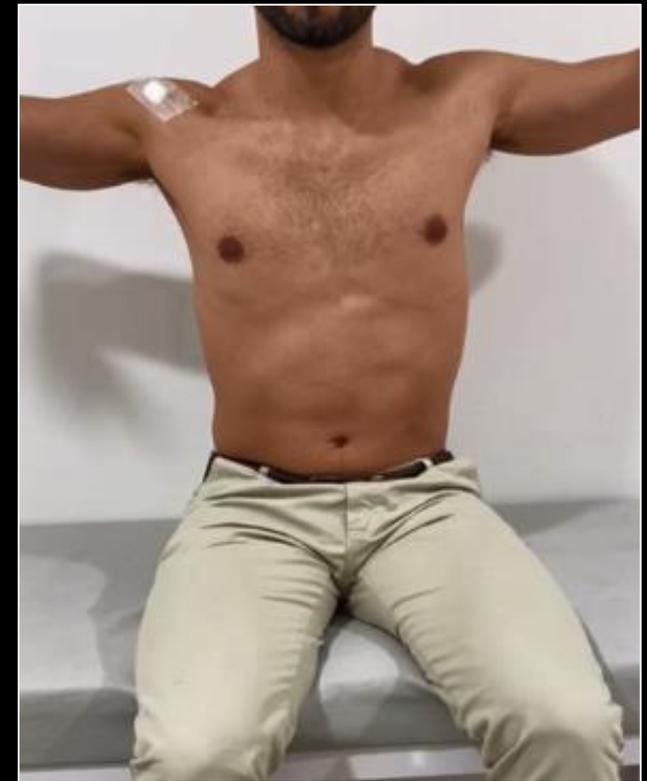
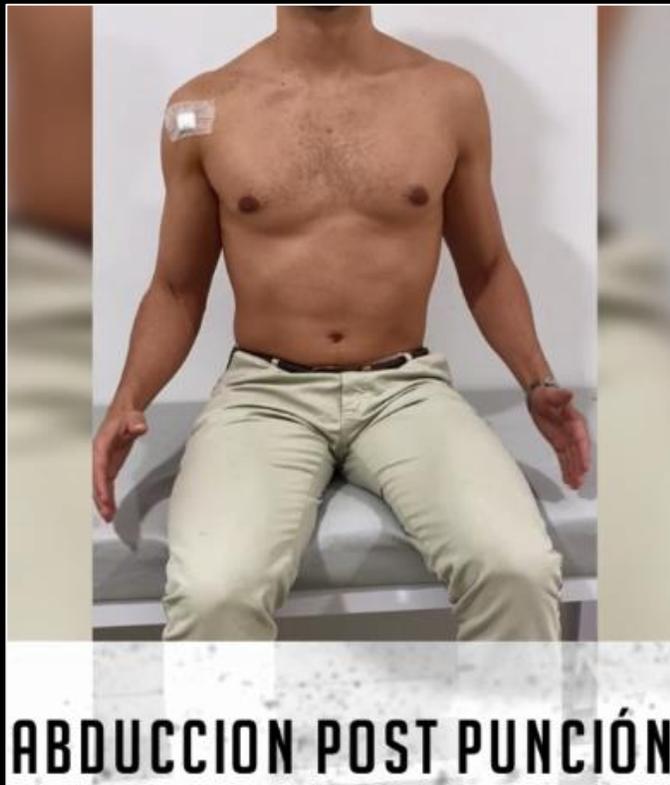


INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA: Acceso antero-lateral.

Previa antisepsia y anestesia local (lidocaína) se procede bajo ecográfica a la punción, fragmentación y lavado (corticoide y solución fisiológica). Las cabezas de flecha marcan el trayecto de la aguja, y la flecha la calcificación.

# Conclusión:

A través de la intervención percutánea mínimamente invasiva y bajo guía ecográfica, el médico radiólogo musculoesquelético puede brindar alivio sintomático y complementariamente con terapias fisio-kinesicas, colaborar en reducir los tiempos de recuperación, al realizar el lavado y aspiración de la calcificación. Procedimiento también conocido como "Barbotaje".



# Bibliografía:

- **García .N (2020); “Calcific tendinitis: aetiopathogenesis and imaging evaluation”; Rev. Chilena de Radiología. Recuperado de: DOI:10.4067/S0717-93082020000200052**
- **Albano .D (2021); “Imágenes de la tendinopatía calcificada alrededor del hombro: presentaciones habituales e inusuales y errores comunes”; Rev. Radiología Médica. Recuperado de: PMID: 33151457 DOI:10.1007/s1154-020-0103000-0**
- **Vassalou. E (2021); “Ultrasound-guided percutaneous irrigation of calcific tendinopathy: redefining predictors of treatment outcome”; Rev. Radiología Europea. Recuperado de: DOI:10.1007/s00330-020-07334-2**
- **López. J.S.S (2013); “Ultrasound- guided percutaneous aspiration in calcifying tendinitis of the shoulder”. British Medical Journal. Recuperado de: DOI:10.1136/bjsports-2013-092459.54**