

## Viñeta Radiológica

# Evolución Natural de Tendinitis Cálctica del Manguito Rotador

Carolina Llanos M.,<sup>1</sup> Óscar Contreras O.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Depto. de Inmunología Clínica y Reumatología, Pontificia Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup>Depto. de Radiología e Imágenes, Pontificia Universidad Católica de Chile



Figura 1.



Figura 2.

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de 51 años de edad, sin antecedentes mórbidos, que consulta en forma ambulatoria por omalgia derecha de un mes de evolución; refiere el dolor como de inicio brusco, constante y que se exagera al mover el hombro. También presenta dolor nocturno, que aparece al apoyarse sobre la articulación afectada y lo despierta. Además, presenta repercusión funcional en actividades de la vida diaria y recreacionales como vestirse y jugar tenis y golf. El examen físico general no presenta hallazgos relevantes. En el examen articular destaca limitación por dolor a flexión activa y pasiva, dolor y limitación a la rotación interna, sin aumento de volumen y sin calor local. Se le indica tratamiento sintomático con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y kinesioterapia. Por persistencia del dolor consulta nuevamente dos meses después y se decide realizar una radiografía simple antero-posterior del

hombro derecho, que muestra en la proyección del tendón subescapular un grupo de calcificaciones que se extienden por aproximadamente 3,1 cm en su eje mayor, compatible con depósito de cristales de hidroxipatita de calcio. Las articulaciones glenohumeral y acromio-clavicular se observan de amplitud normal (Figura 1). En los meses posteriores el dolor disminuye de intensidad y frecuencia y responde a AINE hasta que desaparece por completo. Siete meses después de la realización de la primera radiografía, vuelve a consultar por reaparición del dolor con similares características que no responde al uso de AINE habituales. Se decide tomar una radiografía simple de hombro de control que muestra resolución prácticamente completa de las calcificaciones descritas en relación al trayecto del tendón subescapular, persistiendo tenues calcificaciones lineales residuales a este nivel (Figura 2).