



# REPARACIÓN ACROMIOCLAVICULAR

## PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICA

### Objetivos:

- Reducir el dolor y la inflamación.
- Favorecer la cicatrización de tejidos blandos para conseguir la estabilización de la articulación acromioclavicular.
- Maximizar el rango de movimiento (ROM) y la flexibilidad de las articulaciones glenohumeral y escapulotorácica.
- Maximizar la fuerza y resistencia del manguito rotador y la musculatura escapular.
- Educar al paciente sobre el programa de ejercicios en casa y las técnicas de autogestión.
- Retornar al paciente a las actividades de la vida diaria (AVD), recreativas, ocupacionales y deportivas.

### Fase I – Restricción del Movimiento (Semanas 0–6)

**Objetivo:** Proteger la reparación quirúrgica, controlar el dolor y prevenir rigidez.

#### Semanas 0–2:

- **Inmovilización:** Cabestrillo (4 semanas); retirar cinta anti rotatoria si hay buen control del brazo.
- **Movilidad pasiva/asistida (PROM/AAROM):**
  - Flexión: hasta 90°.
  - Rotación externa (ER): hasta 30° en el plano escapular.
  - Rotación interna (IR): hasta 30° en el plano escapular.
  - Péndulos.
- **Otros ejercicios:**
  - Movilidad de codo y mano.
  - Ejercicios de agarre con la mano.
- **Manejo del dolor:** Modalidades de control del dolor (hielo, TENS, etc.).

#### Semanas 3–4:

- **Movilidad asistida (AAROM):**
  - Flexión: hasta 90°.
  - ER: hasta 45° en el plano escapular.
  - IR: hasta 45° en el plano escapular.
  - Continuar con péndulos y poleas.
- **Fortalecimiento:**



- Isometría (submáxima y sin dolor) para músculos del hombro y la escápula.
- **Control del dolor:** Continuar modalidades antiinflamatorias.

#### **Semanas 5–6:**

- **Movilidad asistida (AAROM):**
  - Flexión: hasta 145°.
  - ER e IR: progresar según tolerancia.
  - ER con abducción.
- **Fortalecimiento:**
  - Iniciar bandas elásticas para IR/ER y fortalecimiento escapular.
  - Isotónicos debajo de los 90° (progresar 1 lb/sem si hay buena técnica).
- Iniciar UBE (ergómetro para extremidades superiores).

### **Fase II – Fase Intermedia (Semanas 7–12)**

#### **Objetivos:**

- Restaurar ROM completo y sin dolor.
- Proteger la reparación quirúrgica.
- Mejorar la fuerza muscular y la resistencia.

#### **Semanas 7–9:**

- **Movilidad asistida (AAROM) → Progresión a ROM completo:**
  - Flexión: hasta 180°.
  - ER: hasta 90° en abducción de 90°.
  - IR: hasta 70–75° en abducción de 90°.
- **Fortalecimiento:**
  - Progresar ejercicios con mancuernas.
  - Énfasis en fortalecimiento escapular.
  - Iniciar estiramientos capsulares si es necesario.

#### **Semanas 10–12:**

- **Movilidad:** Continuar estiramientos capsulares y ROM.
- **Fortalecimiento:**
  - Continuar ejercicios con mancuernas y fortalecimiento escapular.
  - Iniciar isocinéticos en posición neutra (alta velocidad/altas repeticiones).
  - Introducir fortalecimiento en cadena cerrada (progresión de push-up plus).
- Iniciar pliometría bimanual.



## Fase III – Retorno a Actividades (Semanas 13–24)

### Objetivos:

- Mantener ROM completo.
- Mejorar potencia muscular y control neuromuscular.
- Progresión gradual hacia actividades específicas del deporte.

### Semanas 13–16:

- **Flexibilidad:** Continuar estiramientos (ER/IR, flexión, estiramientos capsulares).
- **Fortalecimiento:**
  - Continuar isotonía para hombro/escápula y ejercicios en cadena cerrada.
  - Progresar a isocinéticos (ER/IR a 90°/90° para lanzadores).
  - Iniciar fortalecimiento general (press de banca, dorsales) con precauciones para el hombro.
- Progresar pliometría (bimanual → unimanual).
- Iniciar programas deportivos leves (sin actividades por encima de la cabeza).

### Semanas 17–24:

- **Flexibilidad y fortalecimiento:** Continuar progresión.
- **Pliometría:** Avanzar en el programa.
- **Programas específicos:** Iniciar actividades deportivas de lanzamiento.

## Fase IV – Retorno a la Competición (Meses 6–9)

### Objetivos:

- Mantener fuerza, movilidad y estabilidad.
- Progresar hacia la actividad deportiva completa y competitiva.

### Criterios para el retorno a la actividad deportiva:

- Aprobación médica.
- ROM satisfactorio.
- Fuerza adecuada en pruebas clínicas.
- Examen clínico satisfactorio.
- Completar el programa deportivo progresivo.

*\* Estos protocolos son orientativos y pueden requerir adaptaciones para cada paciente en función de los hallazgos intraoperatorios y la técnica quirúrgica realizada.*