



DESCOMPRESIÓN SUBACROMIAL – TENDINOPATIA MANGUITO SIN REPARACIÓN (+/- ACROMIOPLASTIA) PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Objetivos:

- Reducir el dolor y la inflamación.
- 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 uso a corto plazo del cabestrillo para protección y reposo activo, si es necesario.
- 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 – Fase de Máxima Protección (Semanas 0-2)

- Cabestrillo
- Movilización activa-asistida (AAROM) sin dolor:
 - Balance articular completo de codo, muñeca y mano
 - Ejercicios de péndulo.
 - T-bar según tolerancia.
 - Flexión/extensión.
 - Abducción/aducción.
 - Rotación externa/interna (comenzar en posición neutra y progresar a 90° de abducción).
 - Ejercicios con cuerda y polea.
- Ejercicios de fortalecimiento:
 - Ejercicios isométricos (en todos los planos a nivel submáximo, sin dolor).
 - Banda elástica para rotación externa/interna (ER/IR) con el brazo al costado en la fase tardía.
- Modalidades para el control del dolor/inflamación.

Fase II – Fase de Protección Moderada (Semanas 3-6)

- Retirada progresiva de cabestrillo
- Continuar con ejercicios de ROM e iniciar estiramientos autoinducidos de la cápsula:

- Estiramiento de la cápsula anterior/pectorales mayor y menor (estiramiento en esquina).
- Estiramiento de la cápsula inferior.
- Estiramiento de la cápsula posterior (de pie o en decúbito lateral con rotación interna).
- Iniciar movilizaciones y estiramientos asistidos por el terapeuta según sea necesario.
- Progresar ejercicios de fortalecimiento (mancuernas y banda elástica para el manguito rotador y los músculos escapulares):
 - Flexión/Elevación escapular (Scaption).
 - Rotación externa en decúbito lateral.
 - Abducción horizontal en posición prona.
 - Remo en posición prona.
- Iniciar el ciclo para extremidad superior para resistencia.
- Iniciar ejercicios de control neuromuscular:
 - Estabilización rítmica con T-bar (2 brazos → 1 brazo → ojos abiertos → ojos cerrados).
 - Ejercicios con pelota en la pared (círculos, abecedario, etc.).
- Continuar modalidades para el control del dolor según sea necesario.

Fase III – Fase de Protección Mínima/Fortalecimiento Dinámico (Semanas 7-12)

- Continuar ejercicios de ROM, movilizaciones y estiramientos capsulares.
- Fortalecimiento:
 - Continuar fortalecimiento con mancuernas.
 - Continuar programa con banda elástica para resistencia.
 - Iniciar fortalecimiento isocinético en posición neutra con alta velocidad/altas repeticiones.
 - Iniciar fortalecimiento de los músculos dorsal ancho, pectoral y deltoides con precauciones para el hombro.
- Continuar actividades de control neuromuscular:
 - Iniciar ejercicios pliométricos (dos manos → una mano).
- Continuar modalidades para el control del dolor/inflamación según necesidad.

Fase IV – Fase de Retorno a la Actividad

- Continuar con el programa de fortalecimiento.
- Continuar con el programa de ROM/flexibilidad.
- Continuar con el programa de control neuromuscular.
- Iniciar programa de intervalos deportivos.

Criterios para el retorno a la actividad deportiva:

- Aprobación del médico.
- Rango de movimiento (ROM) satisfactorio.
- Prueba de fuerza satisfactoria.
- Examen clínico satisfactorio.
- Finalización satisfactoria del programa de intervalos deportivos.

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