



# **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 mangúito 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.*