



# REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DE LABRUM GLENOIDEO ANTERIOR PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICA

## Objetivos:

- Reducir el dolor y la inflamación.
- Educar al paciente sobre el uso a corto plazo del cabestrillo para protección y reposo activo, si es necesario.
- Optimizar la curación de partes blandas durante el proceso de cicatrización.
- Recuperar la estabilidad articular y evitar las recidivas de luxación potenciando el manguito rotador y la musculatura escapular.
- Maximizar el rango de movimiento (ROM)
- 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 Movilización Inmediata (Semanas 0 – 6)

### Semanas 0 – 2:

- Cabestrillo durante 4 semanas.
  - Puede retirarse la banda cuando haya buen control del brazo.
- Movilización de codo/mano y ejercicios de prensión manual.
- Movilización activa-asistida (AAROM):
  - Flexión hasta 90°.
  - Ejercicios de péndulo y polea.
- Ejercicios isométricos:
  - Abducción.
  - Rotación externa/interna (ER/IR).
  - Bíceps (no antes de 6 semanas si se realizó reparación de SLAP o tenodesis).
- Modalidades de control del dolor.

### Semanas 3 – 4:

- Movilización activa-asistida (AAROM):
  - Flexión hasta 135°.
- Fortalecimiento:
  - Ejercicios para fortalecer la escápula:
    - Romboides.
    - Trapecio medio/inferior.
    - Serrato anterior.
  - Banda elástica ligera para rotación externa/interna (ER/IR) con el brazo al costado.

### **Semanas 5 – 6:**

- Movilización activa-asistida (AAROM):
  - Flexión hasta 160°.
  - Rotación externa/interna (ER/IR) según tolerancia en el plano escapular.
  - Rotación externa/interna (ER/IR) hasta 30° con 45° de abducción.
- Fortalecimiento:
  - Iniciar isotónicos ligeros (empezar con el peso del brazo y progresar 0.5 kg/semana si se mantiene una buena forma).
  - Supraespinoso.
  - Rotación externa/interna (ER/IR).
  - Abducción horizontal en posición prona.
  - Bíceps (no si hay lesión SLAP).
  - Patrones diagonales resistidos manualmente.
- Iniciar estabilización rítmica/propiocepción ligera.
- Iniciar UBE (ergómetro de brazo).

### **Fase II – Fase Intermedia (Semanas 7 – 15)**

#### **Semanas 7 – 9:**

- Movilización activa-asistida (AAROM, progresar hasta ROM completo):
  - Flexión hasta 180°.
  - Rotación externa (ER) hasta 90° con 90° de abducción.
  - Rotación interna (IR) hasta 85° con 90° de abducción.
  - Comenzar estiramientos suaves de la cápsula articular.
- Fortalecimiento:
  - Progresar peso/repeticiones en el programa de fortalecimiento del manguito rotador (RTC) y de la escápula.
- Progresar ejercicios de propiocepción a un solo brazo y en cadena cerrada con pelota contra la pared.

#### **Semanas 10 – 15:**

- Continuar ejercicios de rango de movimiento (ROM) y flexibilidad.
- Continuar estiramientos autoinducidos de la cápsula articular.
- Fortalecimiento:
  - Continuar el programa de fortalecimiento del RTC/escápula.
  - Iniciar fortalecimiento isocinético en posición neutra (alta velocidad/altas repeticiones).
  - Iniciar fortalecimiento general del hombro con precauciones a las 12 semanas:
    - Press de banca (agarre estrecho, brazos frente al plano del cuerpo).
    - Jalones (agarre estrecho, frente al cuerpo).
    - Press de hombros (mancuernas, frente al cuerpo, codos cerca del costado).
    - Flexiones de brazos (agarre estrecho, hombros por encima de la altura de los codos).



- Iniciar programa pliométrico (dos manos → una mano).
- Prueba isocinética de rotación externa/interna (ER/IR) en posición neutra modificada (90° y 180°/seg) a las 12 semanas.

### **Fase III – Fase Avanzada (Semanas 16 – 23)**

- Continuar con todos los ejercicios de flexibilidad:
  - Estiramiento de rotación externa/interna (ER/IR).
  - Estiramiento de flexión.
  - Estiramientos autoinducidos de la cápsula articular.
- Continuar fortaleciendo el RTC, la escápula y el hombro en general con precauciones.
- Iniciar programa de intervalos deportivos:
  - Comenzar programa de lanzamiento.
  - Comenzar bateo (progresar desde el soporte fijo → lanzamiento suave → bateo en vivo en 3-4 semanas).

### **Fase IV – Fase de Retorno a la Actividad (Semanas 24 – 36)**

- Continuar con el programa de flexibilidad.
- Continuar con el programa de fortalecimiento.
- Progresar en el programa de intervalos deportivos:
  - Progresar de lanzamientos largos a lanzamientos a nivel del suelo y finalmente al montículo.

### **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.*