

Reparación del Bankart anterior

Rehabilitación posterior a una reparación artroscópica de Bankart.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Este protocolo le servirá de guía durante su recuperación tras una **reparación artroscópica del ligamento Bankart anterior** realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. En él se incluye una explicación sencilla, en lenguaje comprensible, de cada fase del proceso, así como un programa estructurado que podrá compartir con su fisioterapeuta. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera consulta para garantizar una rehabilitación coordinada. Su fisioterapeuta podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

Si tiene alguna duda respecto a su herida postoperatoria, no dude en ponerse en contacto con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

La reparación de Bankart consiste en volver a fijar el borde desgarrado del cartílago (el labrum) y la cápsula distendida a la parte frontal de la cavidad glenoidea, después de que el hombro se haya dislocado o salido parcialmente de la articulación hacia adelante. Esta reparación afecta a tejidos blandos; al igual que un tendón en proceso de cicatrización, necesita tiempo para adherirse firmemente al hueso: aproximadamente doce semanas para alcanzar una resistencia fiable. Todo el programa de rehabilitación se basa en proteger dicha cicatrización.

La regla más importante es **proteger la parte frontal del hombro desde el principio**, limitando cuánto puede rotar el brazo hacia afuera. Rotar el brazo hacia afuera (especialmente con el brazo elevado hacia el costado) ejerce una tensión directa sobre la zona reparada. Por eso, al principio se mantiene la rotación externa en un rango reducido, ampliándola solo de forma gradual hasta alcanzar el movimiento completo alrededor de las doce semanas.

La recuperación se produce por etapas, sin prisas. Primero se recupera el movimiento, luego la fuerza, y finalmente se pueden retomar actividades deportivas o trabajos más exigentes. Las reparaciones de labrum en

tejidos blandos cicatrizan más lentamente que la intervención ósea de Latarjet; por ello el cronograma es deliberadamente pausado: la mayoría de los pacientes vuelven a practicar deportes de contacto o con lanzamientos por encima de la cabeza a los cuatro o seis meses, una vez cumplidos los objetivos establecidos, no en una fecha fija.

El procedimiento

La reparación de Bankart se realiza mediante artroscopia (cirugía mínimamente invasiva). A través de pequeñas incisiones, el labrum y la cápsula desgarrados en la parte anterior del hombro se vuelven a fijar al borde de la cavidad glenoidea mediante pequeños anclajes y suturas, restaurando así la función de “amortiguador” y la tensión necesaria para mantener la cabeza del húmero centrada en la cavidad. La rehabilitación consiste en proteger dicha fijación mientras cicatriza, y posteriormente recuperar gradualmente el rango completo de movimiento, la fuerza y la confianza en el hombro.

Uso del cabestrillo

Usted usará un **cabestrillo simple para el hombro**, no un dispositivo ortopédico especial. El Dr. Hirpara emplea un cabestrillo sencillo que mantiene el brazo en rotación neutra (el antebrazo descansa sobre el abdomen); no se requiere ninguna almohada de abducción, cuña ni dispositivo tipo “gunslinger”. La protección proviene del cabestrillo y de mantener el brazo fuera de la posición de riesgo, no de la forma del dispositivo ortopédico.

- Use el cabestrillo durante **6 semanas** como soporte diurno, especialmente cuando esté fuera de casa o en presencia de otras personas.
- **No duerma con el cabestrillo.** Es únicamente un soporte diurno; duerma sin él, con el brazo cómodamente apoyado en una almohada. Mientras duerme, mantenga el brazo **delante de usted y pegado al cuerpo**: no permita que se desplace hacia un lado ni que gire hacia afuera (la posición se describe a continuación).
- Quíteselo para **ducharse y para hacer los ejercicios** (una vez que le hayan enseñado cómo hacerlos). Cada vez que no lleve el cabestrillo, mantenga el brazo relajado, delante de usted y junto al cuerpo.
- Aplique hielo si el hombro está hinchado o adolorido, especialmente después de hacer ejercicio.

Preste atención a su postura mientras use el cabestrillo: mantenga las orejas, los hombros y las caderas alineados y evite encorvarse.

Precauciones clave – NO hacer

- **NO** coloque el brazo en la posición de “brazo levantado” o de lanzamiento (brazo elevado hacia el lateral y rotado hacia afuera, como si estuviera saludando o a punto de lanzar algo). Esta es la posición en la que se disloca el hombro, y ejerce una tensión directa sobre la reparación realizada. Una guía sencilla que algunas personas usan es “*mantenga los codos siempre a la vista*”: mantenga los brazos delante de usted.

- **NO** rote activamente el brazo hacia afuera más allá de los límites indicados en las primeras semanas. La rotación externa se va aumentando gradualmente: solo una pequeña cantidad (alrededor de **20°**, muy por debajo de la posición frontal) en las primeras semanas, hasta alcanzar el rango completo alrededor de las **12 semanas**.
- **NO** mueva el hombro activamente por sus propios medios hasta aproximadamente las **6 semanas**: hasta entonces, deje que el otro brazo sano o un palo realice el movimiento.
- **NO** intente alcanzar algo detrás de la espalda, abrocharse el sujetador ni meter la mano en el bolsillo trasero en las primeras etapas.
- **NO** levante, empuje, tire ni apoye peso alguno con el brazo operado durante **6 semanas**.
- **NO** haga flexiones, press de banca, ejercicios de apertura de pecho con agarre ancho, press militar (por encima de la cabeza) ni jalones detrás del cuello hasta una fase avanzada del programa; todos estos ejercicios cargan o estiran la parte frontal del hombro.
- **NO** fuerce ni estire el hombro hasta una posición que le dé la sensación de que podría dislocarse; el dolor o una sensación de inseguridad son señales para detenerse.
- **NO** conduzca mientras sea necesario usar el cabestrillo (6 semanas).

Fase I: Protección (semanas 0–6)

Las primeras seis semanas giran en torno a un único objetivo: proteger la reparación realizada en la parte frontal del hombro mientras esta se va adhiriendo al hueso. Durante el día, debe usar el cabestrillo sencillo para sostener el brazo; por la noche, debe quitárselo (manteniendo el brazo delante del cuerpo, nunca extendido ni rotado hacia afuera). Utilice hielo para controlar la hinchazón y realice ejercicios suaves que mantengan en movimiento la mano, la muñeca y el codo, **sin** cargar ni estirar la zona de la reparación. Por el momento, no debe realizar ningún movimiento activo con el hombro por sí mismo; su brazo sano o un palo le ayudarán a moverse, y debe permanecer completamente relajado.

- **Cabestrillo:** use el cabestrillo sencillo con rotación neutra para sostener el brazo durante el día; quíteselo para dormir, pero mantenga el brazo delante del cuerpo y recogido; retírelo también para realizar ejercicios e higiene.
- **Movimientos permitidos:** únicamente movimientos asistidos y pasivos (nada que requiera fuerza propia del hombro). A partir de la semana 2, se permiten levantamientos asistidos hacia adelante hasta unos **90°** (aproximadamente la mitad del recorrido completo), así como una rotación externa asistida en **una pequeña medida (alrededor de 20°, sin llegar a la posición frontal)**. Mantenga el brazo siempre delante del cuerpo; nunca lo extienda hacia el lateral ni lo gire hacia afuera.
- **Ejercicios:** oscilaciones pendulares; movimientos suaves de la mano, muñeca y codo; apretar una pelota; ejercicios de ajuste de los omóplatos. A partir de la **semana 3**, siga las indicaciones de su fisioterapeuta para realizar contracciones musculares suaves y sin dolor (presione suavemente el brazo contra una pared o contra la otra mano y mantenga esa posición, **sin rotar el brazo**, sin movimientos de abducción ni rotación externa). Asimismo, a partir de la semana 2 y si su fisioterapeuta lo indica, podrá realizar rotaciones externas asistidas en un rango limitado, respetando siempre los límites establecidos.

Estará listo para pasar a la siguiente fase cuando: el dolor haya disminuido y se controle con analgésicos sencillos (nivel de alrededor de 3/10 o menos); haya completado las seis semanas de protección con el cabestrillo; la herida haya cicatrizado sin señales de complicaciones; pueda tolerar los movimientos asistidos dentro de sus límites sin sentir que el hombro pueda desplazarse; y no haya indicios de que la reparación haya sufrido sobrecarga.

Fase II: Restauración del movimiento y de la rotación (semanas 6–12)

Ya se ha retirado el cabestrillo; ahora el objetivo es restaurar el **movimiento**, no la fuerza. Se pasa de realizar movimientos asistidos a mover el brazo por propia iniciativa; asimismo, la rotación externa se va recuperando gradualmente: desde unos **30–45°** al inicio de esta fase hasta alcanzar el rango completo alrededor de la semana 12. Todo esto se logra en etapas, sin forzar el movimiento, ya que la reparación frontal aún está en proceso de curación. A medida que mejora el movimiento, se incorporan ejercicios leves de activación muscular (isométricos).

- **Cabestrillo:** retirado.
- **Movimientos permitidos:** primero movimientos asistidos, luego movimientos por propia iniciativa. El levantamiento hacia adelante avanza hasta alcanzar el rango completo por encima de la cabeza. **La rotación externa se mejora paso a paso:** aproximadamente 30–45° al inicio de esta fase, para luego alcanzar el rango completo alrededor de la semana 12. El movimiento de llevar el brazo detrás de la espalda se reintroduce de forma gradual y más tarde en esta fase.
- **Ejercicios:** levantamiento hacia adelante asistido estando acostado; deslizamiento de brazo sobre una mesa en posición sentada; ejercicios isométricos suaves (presión mantenida) de rotación externa, rotación interna y extensión lateral del brazo; estiramiento cruzado del hombro para la parte posterior del hombro.

Está listo para pasar a la siguiente fase cuando: pueda levantar el brazo hacia adelante por propia iniciativa hasta casi la altura máxima con buen control (sin encoger los hombros ni movimientos bruscos); la rotación externa haya alcanzado el rango completo o casi completo y sea cómoda; los ejercicios isométricos suaves se toleren sin desencadenar dolor posterior; y no tenga sensación alguna de que el hombro pueda dislocarse durante las actividades cotidianas.

Fase III: Fortalecimiento (semanas 12–16)

A las doce semanas, la reparación ya es lo suficientemente sólida como para iniciar un verdadero fortalecimiento; el enfoque pasa de recuperar el movimiento a reconstruir la fuerza, la resistencia y el control. A partir de ahora se comienza el trabajo de resistencia con bandas elásticas y pesas ligeras: muchas repeticiones y cargas bajas. Se fortalecen los músculos del manguito rotador que estabilizan el hombro en todas las direcciones;

la rotación externa se trabaja con especial cuidado, ya que es la dirección en la que la reparación resulta más sensible. Siempre hay que mantener los movimientos controlados y sin dolor.

- **Cabestrillo:** no se usa; se espera movilidad completa.
- **Ejercicios:** rotación externa acostado de lado (progresando a usar una pesa ligera); rotación interna acostado de lado con una pesa ligera; rotación externa con banda elástica, con el codo pegado al cuerpo; rotación interna utilizando un palo; estiramiento “sleeper” para la parte posterior del hombro. Su fisioterapeuta también podría incorporar la **estabilización rítmica** (ejercicios suaves de mantenimiento en los que empuja ligeramente su brazo y usted opone resistencia) para reentrenar el control del hombro. Se trata de una intervención manual sin necesidad de diagramas.

Listo para pasar a la siguiente fase cuando: pueda mover el hombro libremente y sin dolor, incluso controlando la escápula; no presente dolor ni hinchazón tras las sesiones de fortalecimiento; la fuerza en las rotaciones vaya aumentando progresivamente hasta igualarse con el lado opuesto; y no sienta inseguridad ni inestabilidad al realizar tareas cotidianas que requieran carga.

Fase IV: Regreso al deporte y al trabajo (4–6 meses)

Esta fase constituye el puente entre un hombro fuerte y controlado y las exigencias del deporte y del trabajo más intenso. En ella se mantiene el rango de movimiento logrado y se desarrolla la fuerza, la potencia y la resistencia necesarias para utilizarlo con confianza. El regreso se realiza de forma gradual, no repentina; para deportes que requieren movimientos por encima de la cabeza o con contacto físico, el método más seguro es un programa progresivo que aumente paso a paso el volumen y la intensidad del entrenamiento.

- **Cabestrillo:** no se utiliza.
- **Ejercicios:** fortalecimiento progresivo del manguito rotador y de los músculos de la escápula (remos con banda elástica, tracciones para la escápula); ejercicios con banda elástica en patrones diagonales que entrenan el hombro siguiendo trayectorias naturales de alcance; el patrón de movimiento por encima de la cabeza y con rotación solo se incorpora cuando la rotación externa es completa y cómoda. Posteriormente, se añaden ejercicios específicos para el deporte o el trabajo, así como entrenamientos de mayor velocidad bajo control.

Listo para regresar cuando: su fuerza haya alcanzado al menos el 85 % de la del lado contralateral y exista un buen equilibrio entre la fuerza de rotación externa e interna; cuando cuente con un rango de movimiento completo, sin dolor ni sensación de inestabilidad bajo carga; y cuando supere las pruebas específicas para su deporte o actividad laboral. El regreso a deportes con contacto o que requieran movimientos por encima de la cabeza suele producirse alrededor de 4–6 meses, siempre que se cumplan estos criterios y cuente con la autorización del Dr. Hirpara y de su fisioterapeuta, no únicamente en función del calendario.

Regreso al deporte y al trabajo

El regreso al deporte y al trabajo se basa en criterios clínicos: ausencia de dolor, rango de movimiento completo, fuerza muscular equilibrada, y la sensación de que el hombro no se va a dislocar; además, requiere la autorización tanto del Dr. Hirpara como de su fisioterapeuta. No depende únicamente del calendario.

- **Trabajos ligeros y sedentarios:** se pueden retomar en unas pocas semanas, siempre con el brazo protegido.
- **Fortalecimiento muscular:** se inicia con resistencia ligera a partir de las 12 semanas aproximadamente.
- **Deportes que implican lanzamientos o movimientos por encima de la cabeza:** no antes de **4 meses**, y solo tras un progreso gradual.
- **Deportes de contacto o colisión:** normalmente **4–6 meses**, siempre según los criterios clínicos.

La reparación de lesiones del complejo Bankart en tejidos blandos cicatriza más lentamente que la intervención ósea de Latarjet; por ello, el regreso a las actividades suele ser un poco más tardío. La paciencia en este proceso protege la reparación y reduce el riesgo de nuevas dislocaciones del hombro.

Después de seguir el protocolo

Este protocolo se complementa con las recomendaciones generales de recuperación del consultorio; consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#).