

Tendinitis calcificante

Restauración de un movimiento cómodo tras el tratamiento de la tendinitis calcificada.

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 describe la rehabilitación posterior a la **extirpación artroscópica de un depósito calcificado** realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton: se trata de una cirugía mínimamente invasiva para retirar el depósito de calcio del tendón del manguito rotador, a veces combinada con una descompresión subacromial para crear más espacio para dicho tendón. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de fisioterapia para garantizar una rehabilitación coordinada. Su fisioterapeuta guiará su recuperación individualmente a través de las siguientes fases, según la evolución de su hombro.

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

Si para retirar el depósito fue necesaria una reparación del manguito rotador (pues el depósito a veces genera un defecto en el tendón que debe ser suturado), su recuperación se regirá entonces por las pautas propias de la reparación del manguito rotador; en ese caso, el [protocolo de reparación del manguito rotador](#) tendrá prioridad sobre esta página. El Dr. Hirpara le indicará tras la intervención si este es su caso.

Qué esperar

Ambos procedimientos pertenecen a la categoría de tratamientos que permiten movilización temprana. Salvo en casos en que fue necesario reparar el manguito rotador, no se realizaron suturas que requieran meses de protección; el objetivo del tratamiento es eliminar la causa del dolor, mientras que el objetivo de la rehabilitación es controlar la inflamación postoperatoria, mantener el movimiento del hombro para evitar rigidez y, posteriormente, recuperar la fuerza.

- **Tras la excisión artroscópica**, se proporciona un cabestrillo únicamente para mayor comodidad. Se usa por poco tiempo, generalmente días y rara vez más de dos semanas; debe quitarse siempre que sea posible. No es necesario dormir con él puesto. La recuperación para volver a realizar actividades sin restricciones suele tardar unos tres meses.

No debe conducir durante al menos seis semanas después de cualquier cirugía de hombro, incluso una vez retirado el cabestrillo; su cirujano le autorizará para conducir, normalmente en la revisión a las seis semanas.

Con cualquiera de los tratamientos, el hombro puede tardar en estabilizarse por completo. El malestar suele mejorar de forma gradual, no de manera inmediata; tras la cirugía, pueden pasar varios meses (en ocasiones hasta nueve) para que los síntomas previos al tratamiento desaparezcan por completo. Lo esperado es una mejora progresiva, no un alivio instantáneo.

Se trata de una cirugía ambulatoria mínimamente invasiva, realizada mediante varias incisiones pequeñas. El depósito calcáreo se localiza dentro del tendón del manguito rotador y se extrae; con frecuencia, al mismo tiempo se realiza una descompresión subacromial para darle más espacio al tendón. Los vendajes son impermeables: puede ducharse con ellos desde el primer día; permanecen en su lugar hasta que se revisen las heridas en su primera cita postoperatoria, aproximadamente una semana o diez días después de la cirugía.

Fase I – Movilización temprana (semanas 0–2)

Al despertar de la cirugía, tendrá el brazo en un cabestrillo; sin embargo, este sirve únicamente para mayor comodidad. Trate de prescindir de él tanto como sea posible; la mayoría de los pacientes dejan de usarlo en cuestión de días. Desde el principio, puede utilizar el brazo sin restricciones por debajo de la altura del hombro. Elevar el brazo por encima del hombro también es seguro, aunque al principio resultará incómodo; varias veces al día, utilice el brazo sano para ayudar a elevar el brazo operado por encima del hombro, como un estiramiento suave, a fin de evitar la rigidez articular. En estas primeras semanas, evite levantar objetos que pesen más de dos kilogramos con el brazo operado, ya que le causará dolor. Comience sus ejercicios lo antes posible: realice diez repeticiones de cada uno, tres veces al día. Tome analgésicos antes de hacer los ejercicios y aplique hielo para aliviar el malestar. No conduzca; la conducción solo se permite tras la autorización del cirujano, generalmente en la revisión a las seis semanas.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Controlar el dolor y la hinchazón postoperatorios
- Restaurar tempranamente el rango de movimiento; la prioridad es prevenir la rigidez, a la que son propensos los pacientes con tendinitis calcificada
- Permitir el uso normal del brazo por debajo de la altura del hombro

Manejo

- El cabestrillo se usa únicamente para comodidad; se debe dejar de usarlo lo antes posible, normalmente en pocos días
- Uso activo y sin restricciones del brazo por debajo de la altura del hombro desde el primer día
- Elevación activa del brazo por encima del hombro según la tolerancia del paciente
- Elevación pasiva y asistida por encima del hombro varias veces al día (utilizando el otro brazo) para evitar la rigidez

- Programa de ejercicios en casa: diez repeticiones de cada ejercicio, tres veces al día
- Administración de analgésicos antes de los ejercicios; aplicación de crioterapia para aliviar el dolor según sea necesario

Precauciones

- No levantar ni transportar objetos que superen los dos kilogramos con el brazo operado
- No conducir durante seis semanas (esto aplica a cualquier intervención quirúrgica en el hombro)

Criterios para avanzar

- La herida presenta buena evolución en la primera consulta postoperatoria
- El paciente ya no usa el cabestrillo y puede utilizar el brazo cómodamente por debajo de la altura del hombro

Fase II – Recuperación de la amplitud de movimiento (semanas 2–8)

Aproximadamente a las dos o tres semanas se le realizará una revisión en el consultorio, durante la cual se evaluarán la herida quirúrgica y la amplitud de movimiento pasiva. El objetivo de esta fase es recuperar la amplitud de movimiento: debe seguir realizando estiramientos de elevación hacia adelante y añadir movimientos hacia los lados, bajo la supervisión de su fisioterapeuta. Los objetivos habituales son lograr elevar el brazo activamente hasta la posición horizontal a las seis semanas, y que la amplitud de movimiento asistida (pasiva) en flexión, abducción y rotación vuelva a la normalidad en ese mismo plazo. A partir de la sexta semana podrá volver a conducir, una vez que su cirujano lo autorice y usted sea capaz de realizar un frenado de emergencia de forma segura.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Flexión activa hacia adelante y abducción hasta la posición horizontal a las seis semanas
- Flexión pasiva, abducción y rotación externa que vuelvan a la normalidad a las seis semanas
- Autonomía en las actividades diarias

Manejo

- Progresar gradualmente en la flexión pasiva y asistida; introducir y desarrollar la abducción
- Avanzar hacia la amplitud de movimiento activa en todos los planos según su tolerancia
- Continuar con ejercicios de estabilización escapular y corrección postural
- Mantener el uso de analgésicos antes de las sesiones, así como aplicación de calor o frío durante los estiramientos, según preferencia

Precauciones

- Mantenga los levantamientos de peso ligeros mientras recupera la amplitud de movimiento; la progresión debe guiarse por la ausencia de síntomas
- Es aceptable estirar hasta sentir una molestia moderada; no debe forzar el estiramiento hasta niveles de dolor intenso

Criterios para avanzar a la siguiente fase

- Amplitud de movimiento pasiva que sea normal o casi normal
- Elevación activa del brazo hasta la posición horizontal o más, con disminución del dolor

Fase III – Fortalecimiento y retorno a la actividad plena (semanas 8–16)

Por lo general, se realiza una nueva evaluación alrededor de la octava semana. Una vez recuperado el rango de movimiento, la rehabilitación se centra en fortalecer el manguito rotador, normalmente bajo la supervisión del fisioterapeuta, así como en utilizar el brazo libremente por encima de la altura del hombro. El objetivo es lograr una elevación y abducción activa completa alrededor de la semana doce. La recuperación tras la mera extracción del depósito suele tardar unos tres meses, tras los cuales no existen restricciones; si fue necesario reparar el manguito rotador, la recuperación es más prolongada (aproximadamente cinco meses) y sigue el protocolo correspondiente a dicha reparación. No se preocupe si persiste cierta molestia después de este periodo: tras esta intervención, pueden pasar hasta nueve meses para que los síntomas previos a la operación desaparezcan por completo, aunque la tendencia sea siempre positiva.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Lograr una flexión y abducción activas completas alrededor de la semana doce
- Restaurar progresivamente la fuerza y resistencia del manguito rotador y de la escápula
- Retornar a la actividad plena y sin restricciones alrededor de los tres meses

Manejo

- Fortalecimiento progresivo del manguito rotador a partir de la semana ocho: ejercicios isométricos que evolucionan hacia el uso de bandas elásticas y pesos ligeros, con cargas bajas y mayor número de repeticiones
- Incrementar el uso activo del brazo por encima de la altura del hombro
- Introducir gradualmente cargas específicas para el gimnasio, el trabajo y el deporte, según la tolerancia, entre las semanas doce y dieciséis

Precauciones

- El fortalecimiento no debe comprometer el rango de movimiento; se debe mantener el trabajo de movilidad en todo momento
- Aumentar progresivamente las cargas pesadas y los ejercicios por encima de la cabeza; si aparece dolor intenso, se debe reducir temporalmente la intensidad

Criterios para avanzar

- Rango de movimiento activo completo, recuperación de la fuerza y persistencia de la mejoría de los síntomas
- Se puede dar el alta del seguimiento rutinario cuando el progreso sea adecuado, generalmente entre las semanas ocho y dieciséis

Después de seguir el protocolo

Las fases descritas anteriormente se han adaptado de guías para pacientes y protocolos de rehabilitación publicados para este procedimiento: el protocolo de rehabilitación para la extirpación de depósitos calcálicos de The London Shoulder Partnership, las indicaciones para pacientes de ShoulderDoc (Reino Unido) sobre la cirugía para la tendinitis calcálica, y la guía del Dr. Kevin Ko para la extirpación artroscópica. Los plazos semanales indicados son orientativos, no fijos; su rehabilitación posterior será guiada de forma individual por su fisioterapeuta, en colaboración con nuestra consulta, según la evolución de su hombro. Esta página complementa las recomendaciones generales de recuperación de nuestra consulta: consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#). Para conocer más sobre la enfermedad en sí y el funcionamiento de estos tratamientos, vea [tendinitis calcálica](#). La evidencia científica que sustenta este protocolo (evolución natural de la enfermedad, barbotaje y literatura sobre la extirpación quirúrgica) se resume en la sección de evidencia, disponible en formato PDF en la parte superior de esta página.