

Manejo Artroscópico Integral (CAM)

La rehabilitación posterior a un tratamiento artroscópico integral tiene como objetivo restablecer un movimiento del hombro cómodo y funcional.

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 un tratamiento artroscópico integral (CAM) realizado por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton, tanto durante la estancia hospitalaria como en las semanas y meses siguientes. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de fisioterapia para garantizar una rehabilitación coordinada. Su fisioterapeuta guiará su rehabilitación individualmente a través de las siguientes fases, según el grado de movilidad de su hombro y los procedimientos realizados durante la operación.

Si tiene alguna duda respecto a la herida quirúrgica, 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

El procedimiento CAM es una operación artroscópica para un hombro desgastado y artrítico. En lugar de reemplazar la articulación, su objetivo es limpiarla y liberarla para que se mueva con menos dolor: el cirujano alisa el cartílago áspero, elimina fragmentos sueltos y espolones óseos, libera la membrana articular tensa para que el hombro pueda volver a rotar, y despeja el nervio situado en la parte frontal de la articulación. El fin es proporcionarle varios años de mayor comodidad y movilidad en el hombro, retrasando o evitando así un reemplazo articular.

Esta combinación de intervenciones determina cómo será su recuperación. Dado que el cirujano ha liberado un hombro rígido y tenso y ha trabajado arduamente para restaurar su rotación, la tarea más importante posteriormente es mantener ese movimiento: un hombro así tenderá a volver a endurecerse si permanece inmóvil. No obstante, como el cirujano también ha intervenido en las superficies articulares desgastadas, el movimiento inicial se realiza de forma gradual y controlada: se mueve temprano y con frecuencia, pero se introducen los estiramientos de manera suave, sin forzarlos, para que la articulación se asiente en lugar de

inflamarse. Por consiguiente, la recuperación se basa en el movimiento, similar a lo que ocurre tras una liberación de hombro congelado, aunque de forma más suave y gradual.

Sus ejercicios incluyen tres tipos de movimientos; su equipo le indicará cuáles son aplicables en su caso:

- **Movimiento pasivo:** el hombro permanece completamente relajado mientras el otro brazo, un palo o una polea realizan el movimiento.
- **Movimiento activo asistido:** usted mueve el brazo por sí mismo con algo de ayuda del otro brazo o de algún objeto.
- **Movimiento activo:** usted mueve el brazo por su propia fuerza, sin ayuda alguna.

Acerca del cabestrillo

Por lo general, se le proporcionará un cabestrillo para mayor comodidad durante la primera o segunda semana. Su función es permitir que el brazo descanse y protegerlo de golpes mientras la articulación se estabiliza; no sirve para mantener unida una reparación quirúrgica. El mensaje clave es lo opuesto a lo que ocurre en reparaciones de tendones o ligamentos: **el cabestrillo es únicamente para comodidad, y no se debe permitir que el hombro se vuelva rígido.** Desde el primer día, retire el cabestrillo para realizar sus ejercicios; utilice el brazo para tareas cotidianas ligeras según le resulte cómodo, y evite usarlo tanto como sea posible una vez que disminuya el dolor inicial.

Si el cirujano volvió a fijar el tendón del bíceps como parte de la operación (procedimiento conocido como tenodesis del bíceps), su equipo médico le pedirá **evitar levantar pesos y realizar flexiones bruscas del codo durante unas seis semanas**, mientras este cicatriza; asimismo, le indicarán si este requisito aplica en su caso.

Puntos clave

- **Mantenga el movimiento.** Utilice el brazo para realizar tareas cotidianas ligeras como lavarse, vestirse y comer desde el principio. El movimiento suave y regular es lo que evita que el hombro vuelva a quedarse rígido.
- **Trabaje la rotación.** Rotar el brazo hacia afuera (rotación externa) es uno de los movimientos principales que esta operación restaura; por eso, siga practicándolo. Recuperarlo y mantenerlo es un objetivo clave.
- **Inicie los estiramientos gradualmente; no los fuerce.** Estírese hasta sentir una tensión suave, pero sin dolor agudo. Dado que se han intervenido las superficies articulares, forzar estiramientos dolorosos puede provocar inflamación del hombro y retrasar su recuperación. Es mejor hacerlo poco a poco y con frecuencia que sesiones largas y forzadas.
- **Controle el dolor para poder moverse.** Tome analgésicos antes de hacer ejercicios y antes de sus sesiones de fisioterapia. Muchas personas encuentran útil aplicar calor antes de estirar y hielo después.
- **Asista a fisioterapia con regularidad.** Procure asistir a sesiones frecuentes durante las primeras seis semanas. Lleve esta página a su primera visita.

En el hospital – sus primeros ejercicios

Un fisioterapeuta lo atenderá en el hospital y le indicará los siguientes ejercicios antes de que se vaya a casa. Estos ejercicios mantienen en movimiento la mano, el codo y el hombro, y comienzan a restaurar de inmediato el rango de movimiento del hombro. Tome su analgésico previamente para poder moverse cómodamente. Realícelos tal como se lo indique su equipo médico, y continúe haciéndolos en casa.

Su rehabilitación ambulatoria

Tras una intervención quirúrgica de CAM, la rehabilitación se basa en el movimiento: el hombro estaba rígido y se ha logrado liberar su movilidad; por ello, en las primeras etapas el objetivo es mantener y recuperar ese rango de movimiento antes de que vuelva a endurecerse, pero de forma gradual y respetando las superficies articulares que se han intervenido. La fisioterapia comienza temprano, se mantiene de forma regular y continúa durante varios meses. Las fases que se describen a continuación siguen el patrón del protocolo de rehabilitación publicado para esta operación (las fuentes se indican al final). Los intervalos de semanas son orientativos, no fijos: su fisioterapeuta ajustará el progreso según la evolución del movimiento de su hombro, no en función del calendario. Por lo general, se programan revisiones clínicas a las 2 semanas, a las 6 semanas y a los 3–4 meses.

Resumen del proceso:

- **Fase I – Movilidad temprana:** aproximadamente las primeras dos semanas
- **Fase II – Recuperación del rango de movimiento:** de la semana 2 a la 6
- **Fase III – Fortalecimiento:** de la semana 6 a la 12
- **Fase IV – Retorno a la actividad plena:** a partir de la semana 12 (alrededor de los tres meses)

La mayoría de los pacientes perciben un alivio significativo del dolor y una mayor facilidad para mover el hombro **durante el primer mes a tres meses**; además, la mejoría suele seguir progresando **entre los seis y los doce meses**.

Fase I – Movilización temprana (Semana 0–2)

El objetivo de estas dos primeras semanas es lograr que el hombro se mueva y mantener el rango de movimiento que se recuperó durante la cirugía, sin irritar la articulación. Debe continuar realizando en casa los ejercicios que le indicaron en el hospital, varias veces al día: movimientos pasivos y asistidos, movimientos pendulares y estiramientos suaves en todas las direcciones, incluido girar el brazo hacia afuera. Utilice el cabestrillo únicamente para mayor comodidad; quíteselo para hacer los ejercicios y para realizar tareas cotidianas ligeras. Un buen control del dolor es esencial para poder moverse, así que siga tomando analgésicos antes de los ejercicios; además, aplique calor antes y hielo después si le resulta beneficioso. Realice cada estiramiento con suavidad, hasta sentir una tensión leve, nunca dolor agudo.

Estará listo para pasar a la siguiente fase cuando... realice con confianza su programa de ejercicios en casa varias veces al día, el dolor haya disminuido y el hombro alcance libremente su rango de movimiento inicial.

Fase II – Recuperación del rango de movimiento (Semana 2–6)

En esta fase se mantiene la fisioterapia regular y el programa domiciliario, trabajando el rango de movimiento según lo permita el hombro. Los ejercicios evolucionan desde movimientos asistidos hacia movimientos activos del brazo en todas las direcciones; el fisioterapeuta podría incorporar movilizaciones articulares manuales, y usted seguirá practicando la rotación externa. El estiramiento se realiza de forma gradual: es más intenso que en la primera semana, pero siempre de manera progresiva, sin forzar. En esta fase, la mayoría de los pacientes ya no usan el cabestrillo y emplean el brazo con normalidad para actividades cotidianas ligeras.

Estará listo para pasar a la siguiente fase cuando... el rango de movimiento mejore de forma constante, los movimientos por debajo de la altura del hombro resulten cómodos, y el dolor haya disminuido lo suficiente para iniciar ejercicios de resistencia suaves.

Fase III – Fortalecimiento (Semana 6–12)

Ahora que el rango de movimiento ha mejorado, la atención se centra en recuperar la fuerza. Se continúa con estiramientos suaves para no perder el progreso logrado. Alrededor de la sexta semana se inicia el entrenamiento de resistencia de forma leve, utilizando bandas elásticas y pesas ligeras para los músculos del manguito rotador y de la escápula; se emplean cargas bajas y un mayor número de repeticiones. Las actividades cotidianas normales deberían haber vuelto en gran medida a la normalidad, y las actividades recreativas más ligeras suelen reanudarse en esta fase, según las indicaciones de su fisioterapeuta.

Listo para pasar a la siguiente fase cuando... tenga un movimiento completo o casi completo y cómodo en todas las direcciones, y pueda realizar los ejercicios de fortalecimiento sin que aparezca dolor.

Fase IV – Retorno a la actividad plena (a partir de la semana 12)

La fase final, a partir de los tres meses aproximadamente, consiste en un retorno gradual a trabajos más exigentes, tareas por encima de la cabeza y actividades deportivas, acompañado de un fortalecimiento más avanzado. El hombro sigue mejorando incluso después de este punto: la mayoría de las personas siguen ganando comodidad y confianza durante los siguientes seis a doce meses. La progresión debe guiarse por cómo se sienta el paciente: si aparece rigidez o dolor, es recomendable reducir la actividad, recuperar el rango de movimiento y estabilizar la articulación, en lugar de insistir en el esfuerzo.

Retorno a las actividades cotidianas

La mayoría de las personas vuelven a realizar trabajo de oficina y actividades diarias ligeras durante las primeras semanas, una vez que se sienten cómodas y ya no usan el cabestrillo. Las actividades más pesadas, físicamente exigentes, así como los deportes que requieren levantar objetos por encima de la cabeza, se reanudan gradualmente en las semanas y meses siguientes; normalmente a partir de los tres meses, a medida que la fuerza

muscular se recupera. En cuanto a la conducción tras cualquier cirugía de hombro, se aplica la política estándar del consultorio, en lugar de un plazo fijo dentro de este protocolo: consulte [Conducción tras cirugía de extremidad superior](#) y confirme con su cirujano en la consulta de seguimiento.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos siguiendo las indicaciones del Dr. Hirpara y de su fisioterapeuta. Los ejercicios iniciales – movimientos de muñeca, apertura y cierre de la mano, flexión del codo y movimientos pendulares – mantienen en movimiento el resto del brazo mientras el hombro se estabiliza. Los estiramientos asistidos (flexión acostado, abducción en posición de “cuna” y rotación externa con palo) recuperan la amplitud de movimiento sin sobrecargar la articulación; posteriormente se añaden los ejercicios con banda elástica, remo y en posición lateral, una vez que el movimiento sea cómodo. Primero se debe aumentar la amplitud de movimiento y luego la fuerza. Interrumpa cualquier ejercicio que provoque dolor agudo en lugar de una sensación de estiramiento.

Después de seguir el protocolo

Las fases ambulatorias descritas anteriormente se han adaptado del protocolo de rehabilitación publicado para el procedimiento CAM; los hitos de recuperación provienen de las mismas fuentes. Los intervalos de tiempo indicados son orientativos, no fijos; su rehabilitación continua será guiada individualmente por su fisioterapeuta, en colaboración con el consultorio, según la evolución de su hombro y los detalles específicos de la intervención quirúrgica realizada. Esta página complementa las indicaciones generales de recuperación del consultorio: consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#). Para información sobre la intervención en sí y la enfermedad que trata, véase [tratamiento artroscópico integral](#) y [artritis del hombro](#).