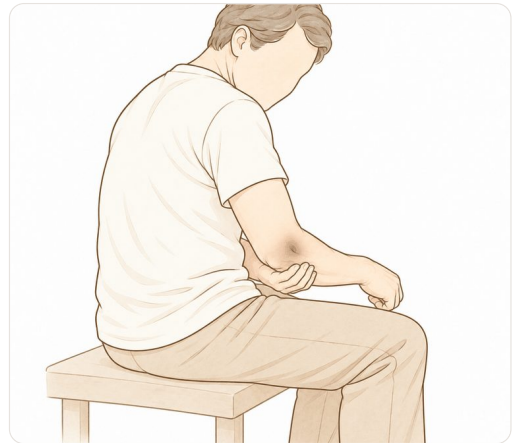


Fractura del olécrano (reparación quirúrgica abierta)

Una fractura del olécrano en la zona del codo, fijada mediante osteosíntesis interna.

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 para su recuperación tras la fijación quirúrgica de una fractura del olécrano (la parte ósea del codo) mediante reducción abierta y fijación interna (ORIF), realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Comienza con un programa de ejercicios para realizar en casa, seguido del protocolo clínico estructurado destinado a su fisioterapeuta o terapeuta de la mano. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de terapia para garantizar una rehabilitación coordinada. Su terapeuta podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

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

Qué esperar

El olécrano es la parte ósea puntiaguda del codo. El gran músculo tríceps, situado en la parte posterior del brazo, se inserta en él y forma parte de la articulación de bisagra del codo. Cuando el olécrano se fractura, la tensión ejercida por el tríceps tiende a separar los fragmentos óseos; por eso la fractura se corrige quirúrgicamente, ya sea mediante una “banda de tensión” de alambres y clavijas (para fracturas limpias y rectas) o mediante una placa y tornillos (para fracturas más fragmentadas o anguladas). Esta fijación está diseñada para mantener los huesos unidos con suficiente firmeza, de modo que pueda comenzar a mover el codo desde el principio.

El objetivo de esta rehabilitación consiste en lograr un equilibrio: si el codo permanece inmóvil durante demasiado tiempo, se vuelve rígido rápidamente; por eso queremos hacerlo mover desde el inicio. No obstante, ese mismo músculo tríceps que separa los fragmentos óseos es el encargado de estirar el codo; por ello, durante las primeras seis semanas protegemos la reparación evitando cualquier movimiento activo de extensión, mientras trabajamos libremente en la flexión del codo y la rotación del antebrazo. Una vez que el hueso ha

tenido tiempo de consolidarse, se reintroduce gradualmente la extensión: primero utilizando únicamente el peso del brazo, y mucho después, contra resistencia.

Para información sobre el cuidado de la herida, la reducción de la hinchazón y la gestión de las cicatrices, consulte las pautas de [cuidado de heridas](#) de nuestra consulta.

Es importante saber desde el principio que, incluso tras una fijación correcta de la fractura del olécrano, la mayoría de las personas conservan una pequeña pérdida permanente de los últimos **10–15 grados** de extensión completa. Esto es normal, rara vez se nota en la vida cotidiana y no indica que haya ocurrido algún problema.

Precauciones y limitaciones

Se debe

- Use su **cabestrillo sencillo** para mayor comodidad y soporte; quíteselo para realizar los ejercicios. No necesita un entablillado rígido ni un aparato ortopédico.
- Desde el principio, intente **flexionar** el codo y **rotar** el antebrazo (palma arriba/palma abajo), dentro de los límites que le resulten cómodos.
- Mantenga la mano, la muñeca y el hombro en movimiento; también apriete una pelota para conservar la fuerza de agarre.

No se debe

- **No intente estirar activamente** el codo mediante la fuerza muscular durante las primeras 6 semanas; permita que se estire únicamente por efecto de la gravedad. El estiramiento activo ejerce tensión sobre el tríceps y puede desplazar el fragmento óseo.
- **No realice ningún estiramiento resistido o con carga** hasta aproximadamente los **3 meses**, una vez que su terapeuta lo autorice.
- En las primeras semanas, **no levante, empuje ni tire** con el brazo operado, ni cargue peso sobre él.

Estos son los ejercicios indicados en su folleto, para recuperar el movimiento del codo y el antebrazo. Quítese el cabestrillo para hacerlos; comience según las indicaciones del Dr. Hirpara y su terapeuta.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su terapeuta especializado en mano, respetando siempre los rangos y límites que le hayan indicado. Se han incluido deliberadamente solo dos ejercicios. Lo que el codo necesita al principio es flexión pasiva y activa: se vuelve rígido en extensión con mucha mayor facilidad que pierde flexibilidad, mientras que la reparación del tríceps queda protegida. Durante las primeras semanas, no levante, empuje ni tire con el brazo operado, y no cargue peso sobre él; la fuerza de tracción del tríceps es precisamente la que la fijación quirúrgica

está destinada a contrarrestar. Mantenga la mano, la muñeca y el hombro en movimiento libre entre cada sesión. Interrumpa cualquier ejercicio que provoque dolor agudo en la zona del codo.

Su protocolo clínico

El resto de esta página constituye el protocolo clínico para una fractura del olécrano tratada mediante reducción abierta y fijación interna. Esta sección debe entregarse a su fisioterapeuta o terapeuta de la mano; cada fase comienza con una explicación sencilla en lenguaje coloquial sobre lo que ocurre. La regla más importante que diferencia este protocolo de un protocolo genérico para fracturas de codo es **la protección del tríceps**: la extensión activa se pospone hasta aproximadamente las 6 semanas, y la extensión con resistencia hasta los 3 meses, ya que el tríceps se inserta en el olécrano y ejerce carga sobre la fijación.

Antes de iniciar el tratamiento, revise la radiografía del paciente, el informe quirúrgico y sus antecedentes médicos; además, consulte con el cirujano tratante respecto al tipo de fijación empleada (técnica de alambre de tensión o placa), su estabilidad y el pronóstico esperado.

SEMANAS 0–1: INMOVILIZACIÓN

Durante la primera semana, el objetivo es permitir el descanso de los tejidos blandos, reducir la hinchazón y mantener el movimiento del resto de la extremidad. El codo se mantiene en una **férula simple** a unos 90°, que se retira para realizar los ejercicios. No se utiliza ninguna férula rígida posterior ni dispositivo de soporte.

Para su fisioterapeuta:

- **Inmovilización:** férula simple, codo a ~90°, se retira para los ejercicios (excepción según KH: no se usa férula posterior ni dispositivo de soporte).
- **Objetivos:** descanso de los tejidos blandos; control de la hinchazón (elevación, compresión suave, frío).
- **Ejercicios:** movilización activa de la mano, muñeca y hombro; se puede iniciar una movilización activa suave del codo y antebrazo a partir del día 2–3 si la estructura quirúrgica se mantiene estable.
- **Precauciones:** no cargar peso con el miembro superior; no levantar, empujar ni tirar; **no realizar extensión activa del codo.**
- **Criterios para avanzar:** cicatrización adecuada y disminución de la hinchazón.

SEMANAS 1–6: MOVIMIENTO PROTEGIDO (EXTENSIÓN RESTRINGIDA)

Esta es la fase de protección del tríceps. La flexión se fomenta de forma gradual, mientras que la extensión se realiza únicamente de forma pasiva o por gravedad; nunca mediante la fuerza propia del codo para estirarse. El cabestrillo se retira progresivamente a partir de la semana 4.

Para su fisioterapeuta:

- **Límite de amplitud de movimiento:** la flexión avanza aproximadamente **10° por semana** dentro de un rango sin tensión; el objetivo es **extensión pasiva completa, flexión sin tensión hasta 120° y rotación completa del antebrazo a las 6 semanas. Solo extensión pasiva: NO extensión activa.**

- **Ejercicios:** flexión activa y asistida, así como pronación/supinación; la amplitud de movimiento pasiva puede iniciarse alrededor de la semana 4. Solo se permiten ejercicios isométricos del manguito rotador, músculos periescapulares y antebrazo; queda prohibida la extensión del codo.
- **Órtesis:** retire el cabestrillo a la **semana 4** (a partir de entonces, úselo fuera de casa y por la noche para mayor comodidad).
- **Criterios para avanzar:** extensión pasiva completa, flexión de aproximadamente 120°, rotación completa; dolor $\leq 3/10$.

SEMANAS 6-12: REINTRODUCCIÓN DE LA EXTENSIÓN ACTIVA

Una vez que el hueso ha tenido seis semanas para consolidarse, se vuelve a introducir el estiramiento activo, únicamente contra la gravedad y sin añadir peso alguno. La flexión se lleva progresivamente hacia un arco completo, y la carga de peso sobre el brazo se incrementa de forma gradual.

Para su fisioterapeuta:

- **Objetivos:** completar el arco de movimiento; introducir una extensión activa suave.
- **Ejercicios: extensión activa del codo únicamente contra la gravedad** a partir de la semana 6; avanzar la flexión hasta alcanzar el rango completo (el objetivo es lograr un arco sin tensión a la semana 9 aproximadamente). La carga de peso se incrementa progresivamente: de apoyarse sobre la mesa a apoyarse en la pared y luego a la posición de cuadrúpedo, según la tolerancia del paciente. Se pueden iniciar ejercicios de resistencia progresiva para la flexión y rotación, **pero SIN ejercicios de extensión resistida:** esto se mantendrá así durante 3 meses.
- **Criterios para avanzar:** arco de movimiento completo y activo; ausencia de empeoramiento en el retraso de extensión; consolidación ósea comprobada mediante radiografía.

3-6 MESES: EXTENSIÓN RESISTIDA Y RECUPERACIÓN

La extensión resistida (el movimiento que somete directamente al tríceps y a la zona de reparación a carga) solo comienza ahora, una vez que la fractura se ha consolidado.

Para su fisioterapeuta:

- La **extensión resistida del codo** se inicia alrededor de los **3 meses** (utilizando bandas elásticas que luego se sustituyen por pesas ligeras, ~0.5–2 kg / 1–5 lb, 3 veces por semana).
- A partir de los 4,5 meses se incorporan ejercicios específicos para el deporte o la actividad laboral.
- Se puede volver a realizar **levantamiento de pesas y trabajos pesados** una vez que se haya recuperado toda la fuerza y la consolidación ósea, generalmente alrededor de los 6 meses.
- Tras la fijación del olécrano, es común retirar los implantes (en especial los alambres de tensión, que son los implantes más frecuentemente extraídos del cuerpo humano); esta intervención se realiza tras la consolidación, para eliminar cualquier elemento que resulte molesto o irritante, y no como un paso rutinario.

Volver al trabajo y a las actividades cotidianas

El uso ligero del brazo para cuidados personales, manteniéndolo sobre el regazo, está permitido desde el principio, siempre respetando las precauciones mencionadas; sin embargo, cualquier actividad que implique carga sobre el codo debe esperar. La flexión y la rotación del antebrazo suelen resultar cómodas alrededor de las seis semanas; la extensión activa del brazo comienza a recuperarse a partir de esa fecha y mejora progresivamente en las semanas siguientes.

Las actividades más exigentes se introducen de forma gradual: no se permite la extensión con resistencia ni con carga hasta aproximadamente los tres meses; el entrenamiento específico para deportes o para el trabajo se inicia alrededor de los cuatro meses y medio; y el regreso a actividades que requieran levantar pesos o trabajo manual intenso suele ocurrir alrededor de los seis meses, una vez que la fuerza muscular y la consolidación ósea lo permitan. Las tareas de oficina y las actividades ligeras pueden reanudarse mucho antes; consulte el momento adecuado con el Dr. Hirpara en su revisión, ya que depende de su tipo de trabajo y del brazo operado. Se puede volver a conducir una vez que haya retirado el cabestrillo y pueda controlar el vehículo con ambos brazos, según lo confirmado en su revisión.

Tenga en cuenta que es normal experimentar una pequeña pérdida permanente de los últimos 10–15 grados de extensión; esto es normal y generalmente no afecta la funcionalidad diaria.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo complementa las recomendaciones generales de recuperación de la consulta: consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#). En cuanto a la lesión en sí, consulte [fractura del olécrano](#). El plan por fases descrito anteriormente se ajusta a los protocolos de rehabilitación publicados tras una reducción y fijación quirúrgica del olécrano; su recuperación continua será guiada individualmente por su fisioterapeuta o terapeuta de mano, según la evolución de su codo.