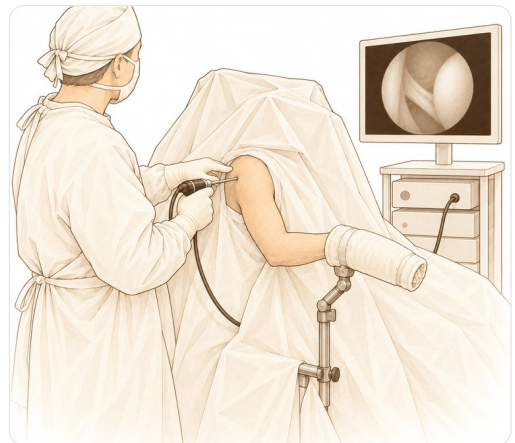


Artroscopia de hombro

Movilidad temprana tras la cirugía artroscópica de hombro.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 una artroscopia de hombro sencilla o diagnóstica realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton: se trata de una cirugía mínimamente invasiva en la que se inspeccionó, lavó o limpió la articulación (mediante desbridamiento), sin realizar ninguna reparación. Dado que no es necesario proteger ninguna reparación, se trata de una de las intervenciones quirúrgicas de hombro de recuperación más rápida; el objetivo es lograr movilidad temprana y un retorno rápido a la vida cotidiana. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de fisioterapia para garantizar una rehabilitación coordinada.

Este protocolo es aplicable únicamente cuando la artroscopia no incluyó reparaciones: solo desbridamiento, lavado o evaluación diagnóstica. Si durante la intervención se realizó alguna reparación, descompresión o estabilización, deberá seguir el protocolo correspondiente a dicho procedimiento; por ejemplo, el [protocolo de reparación del manguito rotador](#) si se reparó dicho manguito. Si no está seguro de qué se realizó, consulte el informe quirúrgico o pregunte en el consultorio antes de continuar.

En caso de tener cualquier duda respecto a la herida postoperatoria, comuníquese con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su revisión.

Qué esperar

Tras una artroscopia sin necesidad de reparación, no hay nada dentro del hombro que deba protegerse; por lo tanto, no existen restricciones estrictas de movimiento. El hombro se mueve desde el principio, siguiendo el nivel de comodidad del paciente y no el calendario. Se proporciona un cabestrillo únicamente para mayor comodidad: la mayoría de las personas lo usan solo el primer día o dos y lo dejan de usar por completo en la primera semana. **No debe conducir durante al menos seis semanas después de cualquier operación de hombro**, aunque deje de usar el cabestrillo mucho antes; su cirujano le dará autorización para conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas.

Resumen del proceso de recuperación:

- **Fase I – Movilización temprana y adaptación** – aproximadamente las primeras dos semanas
- **Fase II – Restauración de la movilidad completa y comienzo del fortalecimiento** – semana 2–6
- **Fase III – Retorno a todas las actividades** – a partir de la semana 6

La mayoría de las personas vuelven a trabajos de oficina en cuestión de días o una semana. La conducción se reanuda a partir de las seis semanas, una vez que el cirujano lo autorice. Los trabajos manuales más exigentes y la práctica deportiva suelen requerir más tiempo, generalmente entre seis y doce semanas, dependiendo de la carga que deba soportar el hombro. Es normal que el hombro presente cierta molestia o dolor leve durante varias semanas mientras la articulación se adapta; esto mejora a medida que la movilidad y la fuerza se recuperan.

Fase I – Movilización temprana y estabilización (Semana 0–2)

Durante las dos primeras semanas, el objetivo es permitir que el hombro se estabilice mientras se mantiene en movimiento. Utilice el cabestrillo únicamente cuando le brinde comodidad (normalmente el primer o segundo día); en lo sucesivo, quíteselo siempre que sea posible; no es necesario usarlo para dormir. Desde el principio, mueva libremente la mano, la muñeca y el codo, y utilice el brazo para tareas cotidianas sencillas como comer, lavarse y vestirse, siempre que le resulte cómodo. La movilización suave del hombro comienza de inmediato: ejercicios pendulares y movimientos asistidos, progresando hacia movimientos activos según lo permita el hombro. El hielo y los analgésicos sencillos ayudan a hacer los ejercicios más tolerables. Los vendajes de la herida son impermeables: puede ducharse desde el primer día y dejar que el agua corra sobre ellos (pero no los empape ni frote). Se retiran aproximadamente entre los diez y doce días posteriores a la cirugía.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Reducir el dolor y la inflamación
- Lograr una movilidad temprana, pasando de movimientos asistidos a activos según la tolerancia del paciente
- Fomentar la independencia en actividades cotidianas sencillas
- Dejar de usar el cabestrillo durante los primeros días

Manejo

- Usar el cabestrillo únicamente para mayor comodidad; se recomienda dejar de usarlo durante los primeros días, y en todo caso dentro de la primera o segunda semana
- Ejercicios pendulares; movilización asistida (con polea, bastón o varilla), progresando hacia movilidad activa en todos los planos según lo permita el paciente
- Movilidad libre de la mano, muñeca y codo; ejercicios de agarre según la comodidad del paciente
- Ejercicios de estabilización escapular y corrección postural

- Isométricos suaves del manguito rotador y del deltoides, siempre que el paciente lo tolere
- Aplicación de crioterapia y analgésicos para facilitar el programa de ejercicios

Precauciones

- No conducir durante seis semanas (esto aplica a cualquier cirugía de hombro)
- La progresión de los movimientos debe basarse en la comodidad: si aparece dolor intenso o persistente, se debe reducir el esfuerzo en lugar de insistir
- Los vendajes son impermeables (puede ducharse sin problema); se retiran alrededor del día 10–12. Informe cualquier enrojecimiento excesivo o secreción anormal

Criterios para avanzar

- El paciente ya no usa el cabestrillo y realiza sin dificultad actividades cotidianas sencillas
- El dolor se ha reducido lo suficiente como para iniciar activamente la movilización del hombro

Fase II – Restauración de la movilidad completa y comienzo del fortalecimiento (Semana 2–6)

Ahora que el hombro se ha estabilizado, la atención se centra en recuperar la movilidad completa y comenzar el fortalecimiento. Se progresa gradualmente con movimientos activos en todas las direcciones hasta alcanzar el rango completo de movimiento; asimismo, se inicia suavemente el trabajo de resistencia, comenzando con mantenimientos isométricos y pasando a ejercicios con bandas elásticas para el manguito rotador y los músculos de la escápula, según la tolerancia del paciente. La mayoría de las personas vuelven a sus labores de oficina en la primera o segunda semana, si aún no lo han hecho. La conducción queda prohibida hasta que el cirujano lo autorice en la revisión de la semana seis. Durante esta fase, se reanudan actividades recreativas más ligeras bajo la guía de su fisioterapeuta.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Alcanzar un rango de movimiento activo completo o casi completo en todos los planos
- Iniciar un fortalecimiento gradual del manguito rotador y los estabilizadores de la escápula
- Retorno a las actividades diarias normales, al trabajo y a la conducción

Manejo

- Progresar el rango de movimiento activo en todos los planos hasta alcanzar el máximo; los objetivos intermedios habituales son una flexión anterior superior a 140–160° y una rotación externa superior a 40–60°
- Pasar de ejercicios isométricos a ejercicios con bandas elásticas para el manguito rotador (rotación interna y externa cerca de la posición neutra), avanzando según la tolerancia

- Fortalecimiento de la escápula: ejercicios de encogimiento, retracción, protracción y depresión, progresando hacia resistencia
- A partir de la semana 4 aproximadamente, iniciar un fortalecimiento isotónico ligero con pesos bajos y mayor número de repeticiones, según la comodidad del paciente
- Terapia manual y estiramientos para cualquier rigidez capsular residual; incluyendo estiramientos de la cápsula posterior cuando sea necesario

Precauciones

- El fortalecimiento debe realizarse dentro del rango cómodo y no debe provocar dolor persistente
- Introducir gradualmente la rotación con carga en abducción (posiciones 90/90); hacerlo una vez que los ejercicios de rotación en posición neutra sean tolerados
- Evitar levantar cargas pesadas y realizar esfuerzos bruscos por encima de la cabeza mientras se recupera la fuerza

Criterios para avanzar

- Rango de movimiento activo completo o casi completo con mínimo dolor
- Tolerancia a los ejercicios con bandas y pesos ligeros sin desencadenar síntomas negativos

Fase III – Retorno a la actividad plena (a partir de la semana 6)

La fase final consiste en un retorno gradual a actividades que requieren mayor esfuerzo físico, trabajo manual, entrenamiento en el gimnasio y práctica deportiva. Por lo general, el entrenamiento con pesas convencional puede reiniciarse alrededor de la semana seis; se comienza con cargas ligeras y se aumentan progresivamente. La vuelta a deportes que impliquen lanzamientos o contacto suele producirse entre las seis y las doce semanas, dependiendo del deporte y del estado del hombro. El indicador para considerar finalizada la rehabilitación es un hombro cómodo, con movilidad completa y fuerza suficiente; la mayoría de las personas vuelven a realizar todas las actividades que desean alrededor de los tres meses, y cualquier molestia residual sigue disminuyendo posteriormente.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Rango de movimiento completo y sin dolor
- Recuperación de la fuerza, resistencia y confianza para el trabajo y el deporte
- Retorno gradual a trabajos manuales pesados, entrenamiento en el gimnasio y actividades deportivas

Manejo

- A partir de la semana 6, pasar a entrenamientos de resistencia convencionales; avanzar de máquinas a pesas libres según la capacidad de control del paciente

- Ejercicios excéntricos y de cadena cerrada según tolerancia
- Entrenamiento específico para el deporte, incluyendo programas progresivos de lanzamiento o movimientos por encima de la cabeza cuando corresponda
- Limitar el fortalecimiento intenso del manguito rotador a unas tres sesiones por semana para evitar tendinopatía por sobrecarga

Precauciones

- La progresión debe guiarse por los síntomas: si el dolor aumenta con la carga o persiste después del ejercicio, se debe reducir dicha carga
- El retorno a deportes de contacto o con movimientos por encima de la cabeza solo se permite cuando el rango de movimiento sea completo y sin dolor, y la fuerza sea adecuada

Criterios para avanzar

- Rango de movimiento completo y sin dolor, con fuerza comparable al lado contralateral para la actividad prevista
- Realización de tareas específicas del deporte o del trabajo sin desencadenar molestias

Después de seguir el protocolo

Las fases descritas anteriormente se han adaptado de protocolos de rehabilitación publicados para la artroscopia de hombro diagnóstica y sencilla, elaborados por el Dr. Jorge Chahla (Rush University Medical Center), el Dr. Benedict Nwachukwu (Hospital for Special Surgery), el Dr. Blake Obrock (medicina deportiva ortopédica, Amarillo) y la guía para pacientes del Royal National Orthopaedic Hospital sobre la artroscopia de hombro diagnóstica. Los plazos semanales indicados son orientativos y no fijos; su rehabilitación será guiada individualmente por su fisioterapeuta, en colaboración con nuestra consulta, según la evolución de su hombro. Esta página complementa los consejos generales de recuperación que ofrece nuestra consulta: consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#). Para información sobre la intervención quirúrgica en sí, consulte [artroscopia de hombro](#). La base científica de este protocolo (el fundamento de la movilización temprana, los ensayos quirúrgicos controlados con placebo y los protocolos de rehabilitación en los que se basa) se resume en la sección de evidencia, disponible en formato PDF en la parte superior de esta página.