

Descompresión del nervio supraescapular

Reactivación de los músculos del hombro tras la descompresión del nervio supraescapular.

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 una descompresión artroscópica aislada del nervio supraescapular realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton: se trata de la liberación del nervio en el surco supraescapular y/o en el surco espinoglenoideo, sin ninguna otra reparación. 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 la evolución de su hombro.

Importante: por favor, lea esto primero. La descompresión del nervio supraescapular suele realizarse junto con una reparación del manguito rotador. Este protocolo aplica únicamente a casos de descompresión aislada. Si su intervención quirúrgica incluyó también una reparación del manguito rotador, siga en su lugar el [protocolo de reparación del manguito rotador](#): el tendón reparado requiere un ritmo de recuperación más lento, por lo que dicho protocolo tiene prioridad sobre este. Si no está seguro de qué tipo de operación le practicaron, consulte con el consultorio antes de comenzar.

Si tiene alguna duda respecto a su herida postoperatoria, comuníquese con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

Cuando el nervio se libera por sí solo, no es necesario proteger ninguna reparación tendinosa, por lo que la rehabilitación puede avanzar rápidamente. El cabestrillo se usa únicamente para mayor comodidad y por un período breve (normalmente durante la primera semana, y como máximo dos semanas); una vez que el hombro se estabiliza, se deja de usar tanto como sea posible. Se inician movimientos suaves desde el principio, según lo permita la comodidad del paciente; la mayoría de las personas vuelven a sus actividades cotidianas normales en cuestión de semanas.

La recuperación del propio nervio sigue su propio cronograma, independiente del movimiento del hombro. La operación alivia la presión sobre el nervio; el dolor derivado de dicha presión suele disminuir relativamente rápido. En cambio, la recuperación de la fuerza muscular y del volumen de los músculos inervados por ese nervio (el supraespinoso y el infraespinoso, situados en el omóplato) es más lenta y se desarrolla a lo largo de varios meses. El grado de recuperación de la fuerza y el volumen muscular varía según cada persona: en algunos es completa, en otros es parcial; además, un problema nervioso de larga duración podría no recuperarse por completo. La fisioterapia incluye ejercicios específicos para reactivar estos músculos a medida que el nervio se recupera. Su fisioterapeuta y el equipo médico le indicarán qué esperar en su caso particular.

Fase I – Movilización temprana (Semana 0–2)

El objetivo principal es lograr comodidad y una movilización temprana y suave. El cabestrillo sirve únicamente para mayor comodidad; una vez que el hombro se estabilice, debe quitarse siempre que sea posible; no es necesario usarlo para dormir. **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, generalmente en la revisión a las seis semanas. En los primeros días, tome los analgésicos de forma regular para poder empezar a mover el brazo. Desde el inicio, mantenga en movimiento la mano, la muñeca y el codo, e inicie movimientos suaves del hombro dentro de un rango cómodo, según las indicaciones.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Comodidad y protección de la herida
- Movilidad temprana y suave dentro de límites sin dolor
- Mantenimiento de la movilidad de la mano, muñeca y codo

Manejo

- El cabestrillo se usa únicamente para comodidad, generalmente hasta el día 7 postoperatorio (hasta dos semanas si es necesario para mayor comodidad); se retira gradualmente según la evolución de los síntomas.
- Movilización temprana y suave según la tolerancia: ejercicios pendulares, elevación pasiva y asistida, rotación externa e interna, y flexión/extensión del codo.
- Contracciones isométricas del deltoides y de la escápula, siempre que sea cómodo.
- Administrar analgésicos antes del ejercicio; aplicar crioterapia para aliviar el dolor según sea necesario.

Precauciones

- Mantener la movilización dentro de un rango cómodo y sin dolor.
- No levantar objetos pesados, ni empujar o tirar con fuerza.
- No conducir durante seis semanas (esto aplica a cualquier cirugía de hombro).

Criterios para avanzar

- Dolor controlado y en disminución.
- Cicatrización adecuada de la herida.
- Tolerancia a la movilización temprana.

Fase II – Amplitud de movimiento y reactivación muscular (Semana 2–6)

Una vez retirada la férula, esta fase busca restaurar el movimiento completo y comenzar un entrenamiento de fortalecimiento suave, incluyendo ejercicios específicos para reactivar el músculo supraespinoso e infraespinoso a medida que el nervio se recupera. La mayoría de los pacientes retoman sus actividades cotidianas habituales durante esta fase. El progreso se guía por el nivel de confort, no por el calendario.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Alcanzar una amplitud de movimiento activa completa en todos los planos
- Iniciar un fortalecimiento suave y la reactivación del manguito rotador (supraespinoso/infraespinoso)
- Lograr independencia en las actividades de la vida diaria

Manejo

- Progresar hacia una amplitud de movimiento activa completa en todas las direcciones
- A partir de la semana 2, comenzar un fortalecimiento suave: ejercicios isométricos que luego evolucionan a ejercicios con bandas elásticas para el manguito rotador, el deltoides y los estabilizadores escapulares; usando cargas bajas y un mayor número de repeticiones
- Prestar especial atención a la rotación externa sin dolor, así como a la reactivación del supraespinoso e infraespinoso conforme el nervio se recupera
- Retorno gradual a las actividades cotidianas habituales, generalmente alrededor de la cuarta semana

Precauciones

- El fortalecimiento debe mantenerse dentro de un rango cómodo; no debe provocar dolor persistente
- Evitar empujes fuertes, tirones y levantamiento de cargas pesadas mientras se recupera la fuerza
- Hay que tener en cuenta que la fuerza regresa de forma gradual; los ejercicios de reactivación se adaptan a la velocidad de recuperación del nervio, sin forzar el proceso

Criterios para avanzar

- Amplitud de movimiento activa completa o casi completa, sin dolor
- Tolerancia al fortalecimiento suave sin aparición de síntomas dolorosos

Fase III – Fortalecimiento y retorno a la actividad (Semana 6–12 en adelante)

A partir de las seis semanas aproximadamente, el fortalecimiento avanza sin restricciones específicas, con el objetivo de volver a realizar tareas por encima de la cabeza, trabajos más pesados y actividades deportivas. El fortalecimiento aislado del músculo supraespinoso e infrapino se intensifica a medida que el nervio sigue recuperándose, proceso que suele prolongarse varios meses.

Para su fisioterapeuta:

Objetivos

- Fortalecimiento completo sin restricciones
- Retorno gradual a actividades por encima de la cabeza, trabajos pesados y deportes
- Continuación de la recuperación de la fuerza del manguito rotador a medida que el nervio se recupera

Manejo

- A partir de la semana 6, proceder al fortalecimiento completo, incluyendo ejercicios de cadena cerrada y resistencia progresiva
- A partir de la semana 12, intensificar el fortalecimiento aislado del supraespinoso y el infrapino
- Planificar el retorno gradual a las actividades por encima de la cabeza y al deporte; el retorno total a dichas actividades suele lograrse en unas cuatro a seis semanas para tareas más ligeras, mientras que el retorno al deporte se hace de forma gradual durante las semanas o meses siguientes, según la fuerza muscular y la ausencia de dolor
- Mantener un programa de mantenimiento mientras el nervio y los músculos continúan recuperándose

Precauciones

- La progresión debe guiarse por la presencia o ausencia de síntomas
- La fuerza y el volumen muscular de los músculos afectados pueden seguir mejorando durante varios meses; la recuperación podría ser parcial: es necesario ajustar las expectativas en consecuencia y evitar sobrecargar los músculos mientras no hayan alcanzado su plena fuerza

Después de seguir el protocolo

Las fases descritas anteriormente se han adaptado de artículos técnicos y estudios clínicos publicados sobre la descompresión artroscópica del nervio supraescapular. Los plazos indicados en semanas 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 del nervio. Esta página complementa las recomendaciones generales de recuperación del consultorio; consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#). Para información sobre la intervención quirúrgica y la patología que trata, véase [descompresión del nervio supraescapular](#). La evidencia científica que sustenta este protocolo (estudios sobre alivio del dolor y

recuperación de la fuerza tras la descompresión nerviosa) se resume en la sección de evidencia, disponible en formato PDF en la parte superior de esta página.