

## Fractura de la Extremidad Proximal del Húmero

### Reconstrucción mediante fijación interna

#### *Consejos y Rehabilitación postoperatoria en 3 Fases*

##### **FASE 1: 1ª a 3ª semana**

Los objetivos son la disminución del dolor, la movilización suave e indolora del hombro y la colaboración del paciente en la automovilización mediante ejercicios sencillos tales como el “dominó” o el penduleo de hombro, que no comprometan la estabilidad de la reparación.

*¡No realizar rotación externa!*

La movilización debe ser exclusivamente pasiva, sin realizar rotación externa (riesgo de fracaso-dehiscencia de la reparación). Durante la 1ª semana, elevación hasta 60° y abducción hasta 30°, siempre en rangos no dolorosos; durante las 2 siguientes progresar en elevación hasta los 80° y abducción 50°, pero permanecer en rotación externa neutra.

Terapia de drenaje linfático, aplicación de hielo local y de medidas descontracturantes de la cintura escapular. Masoterapia cicatricial a los 2-3 días de retirar las suturas.

El paciente debe ser instruído acerca de la auto-movilización del hombro mediante el uso de 1 bastón o con autoayuda con la mano sana.

##### **FASE 2: 4ª-6ª semana.**

Progresar la movilización, de manera indolora, e iniciar ejercicios isométricos de rotadores externos, pero permaneciendo en rotación neutra. Todavía no se puede trabajar en isométrico la rotación interna.

Continuar con terapia de hielo, tonificación de cintura escapular y masoterapia cicatricial.

##### **FASE 3: A partir de la 6ª semana.**

Progresar la elevación y separación activa-asistida, cuidando siempre que se realice sin arrastre de escápula, progresando en elevación y en abducción.

Iniciar rotación externa activa hasta el umbral doloroso e ir ganando lentamente rotación externa.

Trabajo suave y progresivo de rotadores internos, con resistencia suave y muy progresiva.

Recuperar progresivamente la rotación interna posterior, siempre de manera activa-asistida.

A partir de la 8ª semana, se puede realizar trabajo activo progresivo de rotadores internos, en concreto subescapular. Según la evolución se debe introducir la enseñanza de ejercicios con cintas terapéuticas, con el fin de que el paciente realice estos ejercicios de manera autónoma.