

Luxación Posterior de Hombro.

Consejos y Rehabilitación Postoperatoria en 3 Fases

Durante las 6 primeras semanas postoperatorias es muy importante no realizar rotación interna forzada, en especial combinada con flexión contra resistencia. De manera general no se deben levantar ni transportar pesos, tampoco llevar la mano a la espalda, la cual debe de permanecer siempre en el campo visual.

FASE 1: 1ª a 3ª semana postoperatoria.

Objetivos: reducción del dolor y movilización pasiva/asistida.

La movilización pasiva/asistida debe realizarse de manera suave y tumbado en una cama/camilla.

Los rangos de movimiento máximos son de flexión hasta 80° y abducción hasta 60°, rotación interna 40° y rotación externa 30°.

La corrección de la postura de la cintura escapular es determinante para evolución de la terapia, y se debe de insistir desde el principio en la estabilización escapulotorácica (evitando caída hacia delante de hombros, flexión anterior de escápula).

Durante las 3 primeras semanas, portará el dispositivo abductor de manera continua, día y noche, retirándolo exclusivamente para la realización de ejercicios de codo-antebrazo-mano y su aseo personal.

Masoterapia cicatricial a los 2-3 días de retirar las suturas.

FASE 2: 4ª A 6ª semana postoperatoria:

Objetivos: movilización activa progresiva y coordinación.

Movilización indolora tanto pasiva como activa, con mejoría del ritmo escapulotorácico, hasta un stop, blando.

Los rangos máximos de movilidad permitidos son de 120° de flexión, 80° de abducción, rotación externa de 45° y rotación interna de 70° (todos los movimientos se realizan dentro del campo visual).

Masoterapia cicatricial para evitar adherencias.

A partir de la 4ª semana comenzar a retirar el aparato abductor en casa, de manera progresiva, con incrementos horarios cada semana.

A partir de la 4ª semana, iniciar ejercicios activos suaves en cadena cerrada, e isométricos de rotadores.

FASE 3: a partir de la 7ª semana:

Objetivos: movilización total progresiva y fortalecimiento.

Movilización activa y pasiva según tolerancia al dolor con incremento gradual de los rangos de movilidad.

El último movimiento a ganar es la rotación interna posterior, no antes de la 8ª semana.

Retirada completa del dispositivo abductor de hombro.

A partir de la 9ª semana ejercicios de entrenamiento dinámico de manguito rotador con cintas Teraband (amarilla-roja) y pesos ligeros.

Ejercicios de coordinación y estabilización de escápula (en especial músculo serrato y trapecio inferior). Es muy importante en esta fase la enseñanza al paciente de ejercicios domiciliarios de auto movilización con barra y el uso de las cintas terapéuticas.