

Primer Episodio de Luxación Anterior de Hombro

Consejos de Rehabilitación en 3 Fases

El tratamiento rehabilitador del primer episodio de Luxación Anterior de Hombro es fundamental para alcanzar el óptimo resultado funcional y en especial prevenir las reluxaciones: la denominada “*Luxación Recidivante de Hombro*”.

Una vez descartadas las lesiones que se pueden producir asociadas al traumatismo de la luxación tanto óseas (glenoides, húmero) como tendinosas (manguito rotador), el objetivo es recuperar la movilidad del hombro al tiempo que se cuida la reparación interna de las roturas ligamentosas producidas al luxarse el hombro.

La recomendación más importante es evitar durante todo el proceso rehabilitador la sobrecarga de la cápsula anterior (en especial evitar la extensión-retropulsión, la rotación externa forzada y la traslación pasiva anterior); en general permanecer con el brazo en posición anterior al plano corporal: **¡los movimientos del brazo permanecen en el campo visual!**

FASE 1: El tiempo de inmovilización de manera genérica está relacionado con la edad del paciente:

- Menor de 20 años: 3 semanas.
- 20-30 años: 2-3 semanas.
- Mayor de 30 años: 1-2 semanas.
- Mayor de 45 años: 3 a 7 días.

Durante este periodo, el brazo debe permanecer inmovilizado día y noche; se retira la inmovilización para la realización de los ejercicios y del aseo personal.

Realizar trabajo isométrico de deltoides y rotadores, movilización activa de mano-codo.

Examen de la sensibilidad del miembro, y corrección postural de la cintura escapular.

Enseñanza al paciente en movimientos-actividades de la vida diaria con el fin de realizar profilaxis de la reluxación (levantarse, vestirse, asearse, etc).

Según necesidad, realizar drenaje linfático, termo y electroterapia.

Al final del periodo de inmovilización, instruir al paciente para la auto-movilización y los ejercicios pendulares.

FASE 2: Dela 3ª a 8ª semana: movilización activa y coordinación

El paciente inicia ejercicios activos-asistidos en cadena cerrada, y se debe evitar los ejercicios contra resistencia en abducción-flexión asociada a rotación interna, así como la rotación externa pasiva forzada, por el riesgo de relajación.

Movilización pasiva asistida hasta los 150° de flexión, abducción de 80° y rotación externa de 30°.

La rotación externa debe progresar lentamente y siempre realizando contención manual con estabilización anterior.

Los signos de alarma son la sensación persistente de inestabilidad, la pérdida progresiva de movilidad, dolor persistente y la pérdida de fuerza en especial para la elevación-abducción del brazo.

FASE 3: A partir de la 8ª semana:

Debe haberse recuperado la práctica movilidad activa del hombro, excepto los últimos grados de rotación externa.

Se introducirán ejercicios estabilizadores en cadena cerrada con intensidad creciente (soporte sobre suelo, balón terapéutico, etc).

Ejercicios con cintas terapéuticas y corrección de estabilizadores de escápula.