

## Reparación de Manguito - Tendones Supra e Infraespinoso

### *Consejos y Rehabilitación Postoperatoria en 4 Fases*

Los objetivos son disminuir el dolor y alcanzar la mejor cicatrización-regeneración posible de los tendones que nos permita recuperar la fuerza y movilidad del hombro.

La rehabilitación postoperatoria debe tener en cuenta los múltiples factores que influyen en la recuperación de una reparación del manguito tales como el tamaño grande o pequeño de la rotura tendinosa, el estado de la musculatura, el tiempo de evolución del hombro doloroso, así como las diferentes técnicas empleadas por el cirujano.

#### **FASE 1: 1ª a 4ª 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.

Terapia de drenaje linfático, aplicación de hielo local y de medidas descontracturantes en toda la cintura escapular.

*Es fundamental que la movilización sea exclusivamente pasiva*, con elevación y abducción progresiva hasta notar tope blando.

Así mismo ha de realizarse de manera indolora y sin forzar, evitando el arrastre escapular (el cual suele existir preoperatoriamente de manera compensadora al estar insuficiente el manguito).

El paciente debe ser instruido acerca de la auto-movilización del hombro, sea mediante el uso de 1 bastón o con autoayuda con la mano sana, y se realizarán preferentemente en posición horizontal, acostado.

#### **FASE 2: 5ª-6ª semana:**

Progresar la movilización, siempre de manera indolora e iniciar ejercicios isométricos en rotación interna y externa.

Demorar todavía los ejercicios de elevación activa del brazo y controlar la alineación escapulotorácica, así como continuar con terapia de hielo y tonificación de cintura escapular.

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

Iniciar elevación activa-asistida, cuidando siempre que se realice sin arrastre de escápula; ídem con abducción hasta los 90°; rotación externa activa-asistida hasta el umbral doloroso, y rotación interna activa completa.

Es importante controlar la posición de la escápula, así como el ritmo escapulohumeral (en concreto supervisión del trabajo de estabilizadores tipo serrato).

Ejercicios suaves de estiramiento de cápsula posterior, sobre todo si existe dificultad para llevar la mano a la nalga.

Es recomendable acudir a piscina para automovilización suave y repetida del hombro, con apoyo de ambos pies en el fondo y sin nadar.

### **FASE 4: a partir de la 10ª semana:**

Según la evolución se debe introducir la enseñanza de ejercicios con cintas terapéuticas, tanto de potenciación del manguito como de los estabilizadores de la escápula, con el fin de que el paciente realice estos ejercicios de manera autónoma.