

Rehabilitación

Reparación de Labrum

Este protocolo de rehabilitación ha sido diseñado para pacientes a los que se les ha realizado una **reparación de labrum** que anticipan un regreso a las actividades deportivas de alto rendimiento.

El protocolo está dividido en diferentes fases de acuerdo a las semanas de post operación y cada fase tiene metas anticipadas para cada paciente

Las metas globales de la reconstrucción y la rehabilitación son:

- Controlar el dolor, inflamación y la hemartrosis (sangre en la articulación después de la cirugía).
- Recuperar los arcos de movilidad normales de la cadera.
- Recuperar un patrón de marcha normal y una estabilidad neuromuscular para la deambulación.
- Recuperar fuerza.
- Recuperar la propiocepción normal, el balance y la coordinación para las actividades diarias.
- Alcanzar el nivel de función deportiva basado en las metas ortopédicas y del paciente.

La terapia física debe iniciar el segundo día de post operado. Es extremadamente importante que la terapia guiada sea complementada con un programa en casa en el cual el paciente va a realizar los ejercicios especificados en casa o en un gimnasio.



Signos post operatorios a monitorear:

- Inflamación de la cadera o el tejido de alrededor
- Dolor fuera de rangos normales o hipersensibilidad
- Marcha anormal, con o sin aparatos de apoyo
- Arcos de movilidad limitados
- Debilidad en la musculatura de extremidad inferior: cuádriceps e isquiotibiales (bíceps femoral, semitendinoso y semimembranoso)

Regreso a la actividad:

Este proceso requiere tiempo y evaluación clínica. Para regresar a la actividad lo antes posible de manera segura el paciente necesita:

- Fuerza muscular adecuada
- Flexibilidad
- Resistencia

Pruebas isocinéticas y evaluaciones funcionales son dos métodos adecuados para evaluar el momento adecuado para regresar al nivel de ejercicio planeado.

Fase 1 / Semanas 0-3

Arcos de Movilidad

AM:
Flexión de cadera: 0-90°
Extensión de cadera: 0°
Abducción de cadera: 0-30°
Rotación externa de cadera: 0-30° con cadera a 90°, sin restricción en prono.
Rotación interna de cadera: 0-20° con cadera a 90°, 20° en prono. Después de la semana 2.
Instruir movilidad pasiva de circunducción a familiar

Fuerza Muscular

Carga parcial de peso: 20 libras.
Isométricos de cuádriceps, glúteos, isquiotibiales, aductores y abductores.
Ejercicios:
"Pelvic tilts", "heel slides" "clam shells" "Double legged supine bridge"

Inmovilizador y Apoyo

Realizar apoyo de 30% con muletas
Evitar rotación interna y externa excesiva
No se debe realizar flexión activamente de la cadera durante 4 semanas.

Modalidades

Electroestimulación a necesidad
Hielo 15 minutos

Metas de la fase

AM: 0°-90°
Control del dolor e inflamación
Buena movilidad de rótula sin adherencias
Contracción adecuada del cuádriceps

Fase 2 / Semanas 4-6

Arcos de Movilidad

Flexión: aumentar gradualmente de forma indolora sin pasar los 105°
 Extensión: 0 -10°
 Abducción: 0-45°
 Rotación externa: 0-45°
 Rotación interna: 0-20°
 Movilización articular.

Fuerza Muscular

Aumentar gradualmente la carga de peso según la tolerancia sin dolor.
 Continuar/progresar ejercicios previos.
 Comenzar con activación de flexores de cadera
 "superman" en posición cuadrúpeda
 "leg presses" mínima resistencia.
 Balance de peso: lado a lado y adelante/atrás
 Balanceo de una sola pierna
 Bici estática

Inmovilizador y Apoyo

No elevaciones activas de piernas en extensión durante 8 semanas.
 Lograr una marcha con progresión del 100% dejando las muletas cuando la marcha sea normal (en caso de abordaje en cartílago continuar con muletas hasta la semana 6)

Coordinación y Propiocepción

Disminución de compensaciones
 Reeducación de la marcha con uso de barras paralelas
 Balance de peso: lado a lado y adelante/atrás
 Balanceo de una sola pierna

Modalidades

Electroestimulación a necesidad
 Hielo 15 minutos

Metas de la fase

Progresar en la carga de peso.
 AM dentro parámetros establecidos
 Control del dolor y la inflamación
 Proteger la integridad de la reparación
 Evitar adherencias postoperatorias
 Mejorar AROM/PROM sin dolor dentro de los parámetros establecidos
 Marcha óptima

Fase 3 / Semanas 6-12

Arcos de Movilidad

Continuar aumentando la flexión de la cadera gradualmente y sin dolor.
Aumentar el ROM de extensión, abducción, rotación externa y rotación interna de la cadera al máximo según sea necesario.
Terapia manual y descarga musculatura pélvica.

Fuerza Muscular

Progresar fortalecimiento
Comenzar con Desplantes
Ejercicios de propiocepción en la semana 8
Ejercicios de equilibrio
Balance de peso: lado a lado y adelante/atrás
Balanceo de una sola pierna
Comenzar con elíptica y bici estática
Mini sentadillas

Precauciones

No correr
No ponerse en cuclillas por debajo de los 90°

Coordinación y Propiocepción

Disminución de compensaciones en marcha y bipedestación
Reeducación de la marcha

Modalidades

Electroestimulación a necesidad
Hielo 15 minutos

Metas de la fase

AM completos
Buen control y simetría pélvica.
Marcha óptima
Mayor fuerza muscular

Fase 4 / Semanas 12-20

Arcos de Movilidad

AM Completos
Terapia manual y descarga musculatura pélvica.
Estiramientos.

Fuerza Muscular

Progresar entrenamiento de fortalecimiento, propiocepción y resistencia (Core, glúteos, cuádriceps, isquiotibiales, tríceps sural, etc.)
Iniciar ejercicios pliométricos leves.
Entrenamiento específico a deporte
Progresar elíptica y bici estática.
Comenzar a Trotar.

Inmovilizador y Apoyo

Apoyo total

Coordinación y Propiocepción

Marcha óptima
Balance en Plyotoss
Balanceo con dos piernas en tabla
Balanceo al caminar en línea elevando rodilla a 90° (cup walking)
Ejercicios de propiocepción y equilibrio bipodal y monopodal

Modalidades

Electroestimulación a necesidad
Hielo 15 minutos

Metas de la fase

AM completos
Incrementar la fuerza y condición física
Aumentar la propiocepción el balance y el control neuromuscular
Marcha óptima

Fase 5 / Semanas 20-30

Arcos de Movilidad

AM Completos
Terapia manual y descarga musculatura pélvica.
Estiramientos.

Fuerza Muscular

Continuar y progresar el programa: trotar/correr
Iniciar con ejercicios pliométricos.
Progresar entrenamiento aeróbico.
Entrenamiento de agilidad y propiocepción para regreso seguro al deporte.
Drills deporte específico sin contacto.

Inmovilizador y Apoyo

Apoyo total

Coordinación y Propiocepción

Marcha óptima
Balance en Plyotoss
Balanceo con dos piernas en tabla
Balanceo al caminar en línea elevando rodilla a 90° (cup walking)
Ejercicios de propiocepción y equilibrio bipodal y monopodal

Modalidades

Electroestimulación a necesidad
Hielo 15 minutos posterior a ejercicio

Metas de la fase

M completos
Incrementar la fuerza y condición física
Aumentar la propiocepción el balance y el control neuromuscular
Marcha óptima

Fase 7/ Semanas 30+

Arcos de Movilidad

Continuar ejercicios de estiramiento avanzado

Fuerza Muscular

Iniciar Ejercicios pliométricos.
Progresar entrenamiento aeróbico.
Entrenamiento de agilidad y propiocepción para regreso seguro al deporte.
Drills deporte específico

Coordinación y Propiocepción

Propiocepción y equilibrio monopodal

Modalidades

Electroestimulación a necesidad
Hielo 15 minutos posterior a ejercicio

Metas de la fase

Reintegración al deporte durante esta fase o al finalizarla (A consideración del médico)
Entrenamiento independiente

Entre los 6 y 12 meses se recomienda realizar una prueba isocinética para asegurar el control muscular adecuado y poder progresar a un nivel más alto de competencia deportiva.