

## Protocolo para cirugía Latarjet

Este protocolo de rehabilitación ha sido diseñado para pacientes a los que se les ha realizado una cirugía Latarjet. Este protocolo va a variar en duración y agresividad dependiendo de los siguientes puntos:

- Procedimiento de la cirugía
- Lesión aguda vs. crónica.
- Tiempo de inmovilización posterior a la cirugía.
- Fuerza / dolor / inflamación / arcos de movilidad.

Los movimientos pasivos inmediatamente después de la cirugía son muy benéficos para aumentar la circulación en la articulación para promover la recuperación.

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 cirugía y la rehabilitación son:

- Controlar el dolor y la inflamación.
- Recuperar los arcos de movilidad normales de la extremidad superior.
- Recuperar los arcos de movilidad normales del hombro.
- Alcanzar el nivel de función basado en las metas ortopédicas y del paciente.
- La terapia física debe iniciar la primera semana 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 del hombro o el tejido de alrededor.
- Dolor fuera de rangos normales o hipersensibilidad.
- Arcos de movilidad limitados de manera severa.
- Debilidad en la musculatura de la extremidad superior.

### 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
- 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 1 - 3

<b>Arcos de Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AM pasivos hacia la flexión de 0- 20°, abducción de 0 a 30°, extensión 5 a 0°.</li><li>• Rotación interna de 45-50° por el uso de cabestrillo.</li><li>• Evitar rotación externa.</li></ul>
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe favorecer la movilidad escapular hacia elevación, depresión, rotaciones y movimientos circulares de escápula en conjunto con la cabeza humeral.</li></ul>
<b>Fortalecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No empezar fortalecimiento agresivo</li><li>• Se realizan ejercicios isométricos en la flexión, abd y extensión, en rangos permitidos.</li><li>• En la semana 2 empezar con ejercicios pendulares SIN CARGA.</li></ul>
<b>Modalidades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Termoterapia para mejorar la liberación de tejidos.</li><li>• Electroterapia para disminuir dolor muscular.</li><li>• Crioterapia posterior a la actividad y a la terapia de rehabilitación de 5 a 10 min.</li></ul>
<b>Inmovilizador</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se va a inmovilizar con cabestrillo por 3 semanas</li><li>• Nothing more than a cup of coffee</li><li>• (NO CARGAR MÁS DE UN CABALLITO DE TEQUILA)</li><li>• No hacer movimientos por arriba de la cabeza hasta la 3era semana.</li></ul>
<b>Metas de la fase</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliación de rangos de movimiento tanto de forma activa como de forma pasiva (lograr completar flexión 20° a 30°, completar extensión de 0 a 2, rotación interna de 45°).</li><li>• Disminuir el dolor de la cicatriz.</li><li>• No perder fuerza muscular e iniciar el fortalecimiento de manera integral.</li></ul>



## Fase 2 | Semanas 3 - 6

<b>Arcos de Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AM pasivos hacia la flexión de 20-35°, abducción de 0 a 30°, extensión 0°</li><li>• Rotación interna de 45-50° por el uso de cabestrillo.</li><li>• Evitar rotación externa</li></ul>
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movilidad escapular hacia elevación, depresión, rotaciones y movimientos circulares de escápula en conjunto con la cabeza humeral.</li><li>• Ejercicios pendulares lineales y circulares.</li><li>• Ejercicios con bastón de forma activa hacia la flexión, extensión, and y add, SIN ROTACIÓN INTERNA</li></ul>
<b>Fortalecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• No empezar fortalecimiento agresivo</li><li>• Se realizan ejercicios isométricos en la flexión, abd y extensión, en rangos permitidos. Ejercicios de fortalecimiento de músculos flexores y extensores de mano</li><li>• Ejercicio concéntrico de bíceps y tríceps</li><li>• Ejercicio de retracción escapular así como elevaciones y depresiones de escapula</li></ul>

<b>Modalidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termoterapia para mejorar la liberación de tejidos.</li> <li>• Electroterapia con fines analgésicos</li> <li>• Crioterapia posterior a la actividad y a la terapia de rehabilitación de 5 a 10 min.</li> </ul>
<b>Inmovilizador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• *A consideración de las condiciones y evolución del paciente*</li> <li>• Retirar cabestrillo a la semana 3.</li> <li>• Nothing more than a cup of coffee.</li> <li>• (NO CARGAR MÁS DE UN CABALLITO DE TEQUILA).</li> <li>• Hacer movimientos por arriba de la cabeza SIN RESISTENCIA, SIN PESO.</li> </ul>
<b>Metas de la fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliación de rangos de movimiento tanto de forma activa como de forma pasiva (lograr completar flexión 25-30°, completar extensión de 0°, rotación interna de 45°).</li> <li>• Disminuir el dolor de la cicatriz</li> <li>• No perder fuerza muscular e iniciar el fortalecimiento de manera integral de manera funcional.</li> </ul>



### Fase 3 | Semanas 6 - 12

<b>Arcos de Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AM pasivos hacia la flexión de 50 a 90°, abducción de 40 a 70°, extensión de 0 a -10°. Rotación interna de 45-50°.</li> <li>• EVITAR rotación externa hasta la semana 12.</li> <li>• Iniciar con arcos de movimiento ACTIVOS.</li> </ul>
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilizaciones pasivo-activas con contracción de musculatura del manguito rotador hacia la flexión abd, add, extensión.</li> <li>• Ejercicios de retracción escapular sin peso en pared.</li> <li>• Ejercicios con bastón terapéutico hacia la flexión, extensión y abducción SIN PESO.</li> </ul>
<b>Cicatrización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• *A percepción del paciente.</li> <li>• Favorecer la sensación en la cicatriz con masaje transversal y lineal.</li> <li>• Mejorar la sensibilidad (mejorar la discriminación de 2 puntos).</li> <li>• Iniciar con terapia sensitiva por la textura más suave a la más rugosa.</li> </ul>
<b>Fortalecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No empezar fortalecimiento agresivo.</li> <li>• Se realizan ejercicios.</li> <li>• Iniciar movilidad con la ayuda de la flexión y extensión de codo SIN RESISTENCIA. Ejercicios hacia la flexión de codo y extensión de codo y posteriormente iniciar con isométricos en dicha postura.</li> </ul>
<b>Modalidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia con corrientes de fortalecimiento (rusas) se colocará en origen e inserción de bíceps El paciente se colocará en sedestación con el codo en flexión a 90°.</li> <li>• Modo de corriente (contracción relajación) y se realizarán ejercicios isométricos con tiempo de ciclo de 10/10 (10 de descanso y 10 de contracción).</li> <li>• Crioterapia de 5 a 10 minutos.</li> <li>• Si persiste la inflamación se puede utilizar corriente de alto voltaje, esto para disminuir el edema.</li> </ul>
<b>Inmovilizador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• *Depende de las especificaciones del médico en cuanto a la evolución de su tratamiento*</li> <li>• Se recomienda retirar el cabestrillo sólo si el médico lo indica.</li> </ul>

## Metas de la fase

- Ampliación de rangos de movimiento activo y pasivo
- Disminuir el dolor de la cicatriz y evitar adherencias de la misma
- Mejorar la fuerza muscular de los músculos aledaños a manguito tirador para mejorar estabilidad
- Disminuir inflamación



## Fase 4 | Semanas 12 - 16

### Arcos de Movilidad

- AM pasivos hacia la flexión de 30°- 45°, abducción de 25° a 45°, extensión de 0 a -10°. Rotación interna de 45-50° por el uso de cabestrillo.
- Movilizar hacia la rotación externa de manera pasiva de 0 a 10°.

### Movilidad

- Movilidad escapular hacia elevación, depresión, rotaciones y movimientos circulares de escápula en conjunto con la cabeza humeral.
- Movilidad de hombro hacia la flexión, extensión, de manera activa y pasiva

### Cicatrización

- Se realizará masaje en cicatriz de manera transversal y lineal, evitando la formación de adherencias.
- Mandar programa de masaje en cicatriz para que el paciente lo realice en casa.

### Fortalecimiento

- No empezar fortalecimiento agresivo
- Se realizan ejercicios isométricos en la flexión, abd y extensión, en rangos permitidos.
- Iniciar movilidad con la ayuda de la flexión y extensión de codo SIN RESISTENCIA hasta la semana 12
- Ejercicios hacia la flexión de codo y extensión de codo y posteriormente iniciar con isométricos en dicha postura.

### Modalidades

- Terapia con corrientes de fortalecimiento (rusas) se colocará en origen e inserción de bíceps El paciente se colocará en sedestación con el codo en flexión a 90°
- Modo de corriente (contracción relajación) y se realizarán ejercicios isométricos con tiempo de ciclo de 10/10 (10 de descanso y 10 de contracción).
- Crioterapia de 5 a 10 minutos.

### Inmovilizador

- \*Depende de las especificaciones del médico en cuanto a la evolución de su tratamiento\*
- Se recomienda retirar el cabestrillo sólo si el médico lo indica.

## Metas de la fase

- Ampliación de rangos de movimiento tanto de forma activa como de forma pasiva (lograr completar flexión 20 a 45°, completar extensión de 0 a - 10°, rotación interna de 45°) Disminuir el dolor de la cicatriz y evitar adherencias de la misma
- Mejorar la fuerza muscular de los músculos aledaños a manguito tirador para mejorar estabilidad
- Disminuir inflamación



## Fase 5 | Semanas 16 - 20

<b>Arcos de Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AM pasivos y activos completos.</li><li>• Rotación interna de 45-50°.</li><li>• Rotación externa tanto pasiva como activa.</li></ul>
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe favorecer la movilidad escapular hacia elevación, depresión, rotaciones y movimientos circulares de escápula en conjunto con la cabeza humeral.</li><li>• Movilidad haría rotaciones de manera completa.</li></ul>
<b>Cicatrización</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• *Depende de la percepción del paciente en cuanto a su sensibilidad*</li><li>• Si la sensibilidad se ve mayoritariamente afectada es necesario realizar terapia neurológica con texturas.</li><li>• Ir de la textura más suave a la más rugosa dependiendo de su percepción.</li></ul>
<b>Fortalecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecimiento Agresivo.</li><li>• Ejercicios concéntricos CON RESISTENCIA.</li><li>• Push ups.</li><li>• Cargas de peso en plancha con retracción escapular.</li><li>• Elevaciones laterales.</li><li>• Bench press con peso ligero.</li><li>• Iniciar movilidad con la ayuda de la flexión y extensión de codo CON RESISTENCIA.</li><li>• Ejercicios CON PESAS dosificadas a la actividad.</li><li>• Entrenamiento funcional.</li></ul>
<b>Modalidades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Liberación miofascial en caso de ser necesario en espasmos musculares.</li><li>• Electroterapia (rusas) para fortalecimiento de manguito rotador.</li><li>• Electroterapia para mejorar la reparación de tejidos con microcorriente.</li></ul>
<b>Inmovilizador</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retirar el cabestrillo.</li></ul>
<b>Metas de la fase</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliación de rangos de movimiento tanto de forma activa como de forma pasiva.</li><li>• Disminuir el dolor de la cicatriz y evitar adherencias de la misma.</li><li>• Mayor fortalecimiento de manguito rotador.</li><li>• Disminuir inflamación.</li></ul>



## Fase 6 | Semanas 20 - 24

<b>Arcos de Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AM pasivos hacia la flexión de 100° , abducción de 100-110° , extensión de -15° a -20°.</li><li>• AM activos</li><li>• Rotación interna de 50° de manera tanto pasiva como activa</li><li>• Rotación externa de 90 a 100° tanto pasiva como activa</li></ul>
<b>Movilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movimientos activos con fuerza muscular 4+ o 5 escala Daniels</li><li>• Favorecer a la retracción escapular, favorecer la elevación y depresión de la escápula de manera ACTIVA</li><li>• Arcos de movilidad COMPLETOS</li></ul>

## Fortalecimiento

- Ejercicios hacia la abducción CON PESO.
- Elevaciones laterales.
- Ejercicios con liga de resistencia moderada hacia la abducción, flexión, extensión y add.
- Rotación interna y externa con liga de resistencia moderada.
- Ejercicios explosivos excéntricos dirigidos a bíceps.
- Ejercicios explosivos excéntricos dirigidos a tríceps.
- Press militar.
- Push ups.

## Modalidades

- Electroterapia para fortalecimiento (corrientes rusas) con modalidad.
- Ejercicios con trx excéntricos y concéntricos para la flexión y extensión de bíceps y tríceps.
- Crioterapia 15 min después de la actividad para desinflamar y relajar musculatura.

## Metas de la fase

- AM completos de manera activa y pasiva.
- Fortalecimiento muscular de todo manguito rotador, musculatura periescapulares y fuerza muscular en espalda alta y baja.
- Distribución de carga de peso por igual en ambos hombros tanto en 4 puntos como en plancha. Equilibrio en plancha con distribución de peso adecuada .



CENTRO MÉDICO ABC, SANTA FE

Carlos Graef Fernández No. 154. Cons, 405

Col. Tlaxala, Santa Fe

Cuajimalpa. CP. 05300

CONTACTO:

Tel.: (52 55) 1664 7064

[ortomove@ortomove.com](mailto:ortomove@ortomove.com)

[www.ortomove.com](http://www.ortomove.com)