

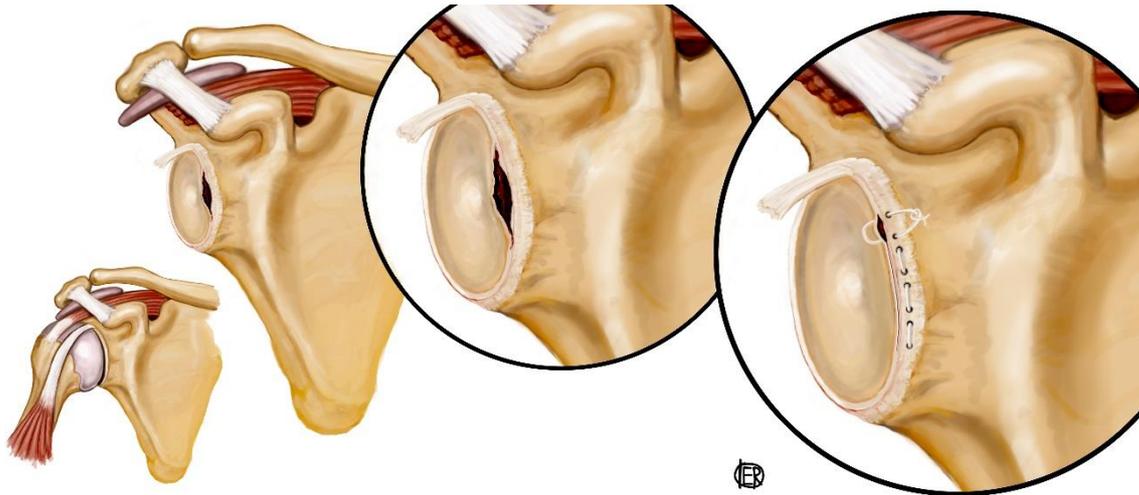
PROTOCOLO ARTROSCOPIA DE HOMBRO (inestabilidad – luxación recidivante)

El hombro es la articulación del cuerpo humano que se luxa (“se sale”) con más frecuencia. Ello se debe a que la gran cabeza esférica del húmero se articula con una pequeña superficie aplanada (la glena) que le brinda la escápula. Esta glena está sellada a lo largo de su borde por una estructura a modo de junta (el labrum). Sobre él se fija la cápsula articular que, a modo de bolsa rodea ambos extremos óseos (cabeza del húmero y glena de la escápula). Esta cápsula está reforzada por los ligamentos del hombro que se sitúan por fuera de la articulación. El único elemento que entra en la articulación es uno de los dos tendones del bíceps (porción larga) que se fija en el vértice más alto del labrum.

Cuando el hombro “se sale” rompe estas estructuras: el labrum, la cápsula y los ligamentos. También se produce una lesión de los dos huesos que chocan entre sí al salirse, produciendo la conocida lesión que lleva el nombre de los que la describieron (Hill-Sachs). Por eso, tras reducir la articulación (“volver a colocarla”), se inmoviliza el brazo durante 4 semanas, permitiendo que las estructuras lesionadas cicatricen.

Pero esta “cicatrización” no se produce siempre de forma adecuada ya que los tejidos han quedado elongados (“dados de sí”) en mayor o menor medida. Por ello es frecuente que el hombro comience a salirse de nuevo y cada vez con más frecuencia (**luxación recidivante**), especialmente en pacientes jóvenes que practican deportes de contacto. En esta situación el tratamiento habrá de ser quirúrgico, como en su caso. Mediante artroscopia reparamos las estructuras lesionadas (labrum, cápsula, ligamentos, lesión ósea) con un solo día de ingreso, seguido de un período de rehabilitación de 4-6 meses.

El cuadro de luxación también puede producirse en personas de mayor edad, pero en estos casos las estructuras lesionadas son los propios tendones del manguito rotador. La necesidad de tratamiento quirúrgico por artroscopia dependerá del tamaño de la rotura y de sí los episodios se repiten.



Imágenes de la rotura del labrum y su reparación

Pruebas de preoperatorio

Previo a la cirugía, es obligatorio realizar un estudio preoperatorio a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

Realizará una consulta con un@ anestesista, que le preguntará acerca de su historia clínica, cirugías previas, enfermedades y el estado actual de la salud.

Además, se someterá a una serie de pruebas, como análisis de laboratorio, prueba PCR COVID, radiografías, electrocardiograma...

El día de la cirugía

- Usted va a recibir una llamada por la tarde del día previo a la cirugía, para confirmar la hora de ingreso en la que debe llegar al hospital
- Tome solo los medicamentos que le indicaron tomar
- No use maquillaje ni joyas
- Retire el esmalte de uñas y depile la zona a intervenir incluyendo la axila.
- Tome una ducha y lave el cabello la noche anterior
- **NO coma ni beba nada después de la hora que le indicaron**
- NO utilice lociones, cremas o polvos.

La cirugía

La cirugía se completa en aproximadamente una hora, hay que añadir el tiempo de preparativos que pueden conllevar otras dos horas extra. Mientras esté en el quirófano, sus familiares podrán esperar en la habitación. El cirujano hablará con la persona designada al finalizar la cirugía.

Justo después de la cirugía

Se recuperará en la Unidad post anestesia. El tiempo promedio en esta unidad es de aproximadamente dos horas. Mientras esté allí:

- Se controlarán sus signos vitales
- Se controlará el dolor
- Se le mantendrá a buena temperatura
- Se le dará oxígeno para ayudarlo a respirar (si es necesario)

Su hospitalización

Mantendrá el brazo inmovilizado con un cabestrillo.

Se le habrá realizado un bloqueo anestésico del brazo, por lo que mantendrá la extremidad superior intervenida dormida durante horas. Comenzará a recuperar la sensibilidad y movilidad de forma progresiva, pero habrá estado sin dolor durante este período.

Una vez en la habitación, iniciará la tolerancia oral, se podrá sentar y caminar.

Alta hospitalaria

La planificación del alta comienza en el momento en que usted decide someterse a la cirugía. Una de las primeras cosas que necesita hacer es organizar su casa para el momento del alta. La mayoría de los pacientes están listos para ser dados de alta del hospital en menos de 24h.

Instrucciones para el hogar: Tras la cirugía sentirá dolor en la zona del hombro, pudiéndose ser mayor durante la noche. Progresivamente irá disminuyendo, siendo diferente en cada caso.

Control del dolor y del malestar: Le recomendamos tomar la analgesia tan pronto como empiece a sentir dolor o incluso antes. No espere hasta que el dolor se agrave. Un consejo es tomar analgesia antes de hacer actividad y antes de ir a dormir.

Cuidado de la incisión:

- Su incisión se cubrirá con un apósito
- Deberá estar siempre cubierta y seca, hasta que se retiren los puntos
- Antes de ir a casa el personal de enfermería le realizará una cura y le explicará cómo cuidar las pequeñas heridas de la intervención
- La retirada de puntos se realizará transcurridos 14-15 días desde la cirugía (en su ambulatorio habitual o en la Policlínica en horario de mañana)

Seguimiento:

Una vez dado de alta, comienza el periodo de recuperación, que constará de distintas fases. La primera de ellas va desde la cirugía hasta la primera consulta médica. Tras esta primera consulta médica iniciará el tratamiento rehabilitador. Éste consistirá en la búsqueda de la movilidad completa de la articulación, después el inicio de la ganancia de fuerza y por último la fase funcional para reincorporarse a su actividad.

FASE 1. Fase inicial tras la cirugía

En esta primera fase se recomienda utilizar el cabestrillo de forma continua durante el tiempo que se le indique, que variará entre 3-6 semanas.

Durante esta etapa el objetivo es mejorar la inflamación, controlar el dolor y permitir el proceso de curación en la unión hueso-tendón.

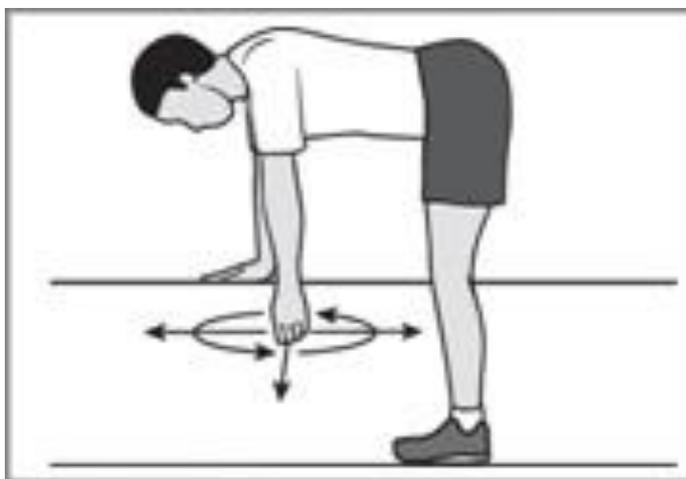
Precauciones:

- Evitar movimientos activos del hombro, evitar movimientos bruscos y descontrolados. NO coger pesos.
- Mantener la cabestrillo y retirar solo para el ejercicio/higiene
- No apoyarse sobre la extremidad intervenida
- Mantener las heridas limpias y secas

Tratamiento:

Durante este tiempo podrá retirar el cabestrillo para realizar los ejercicios indicados a continuación. Es aconsejable completar los ejercicios antes y después de las series con crioterapia (hielo) durante 10-15 minutos.

- Mover la columna cervical, codo, muñeca y dedos de forma activa y repetida.
- **Pendulares de hombro:** con el brazo colgando, realizar movimientos circulares en sentido horario y antihorario. Realice 10 repeticiones, 3 sesiones por día.



Fase 2. Tras la primera visita. Movilidad del hombro

Una vez realizada la primera visita a consulta, tras la cirugía, se iniciará la segunda fase. En este periodo el objetivo principal es lograr la movilidad del hombro.

Se derivará al paciente al servicio rehabilitación o fisioterapeuta

Se inicia con ejercicios de movilidad pasiva para progresivamente ir ganando grados de movilidad. Estos ejercicios pretenden ganar la movilidad del hombro sin usar los propios músculos.

Posteriormente se realizan ejercicios de movilidad activa para ejercer los músculos.

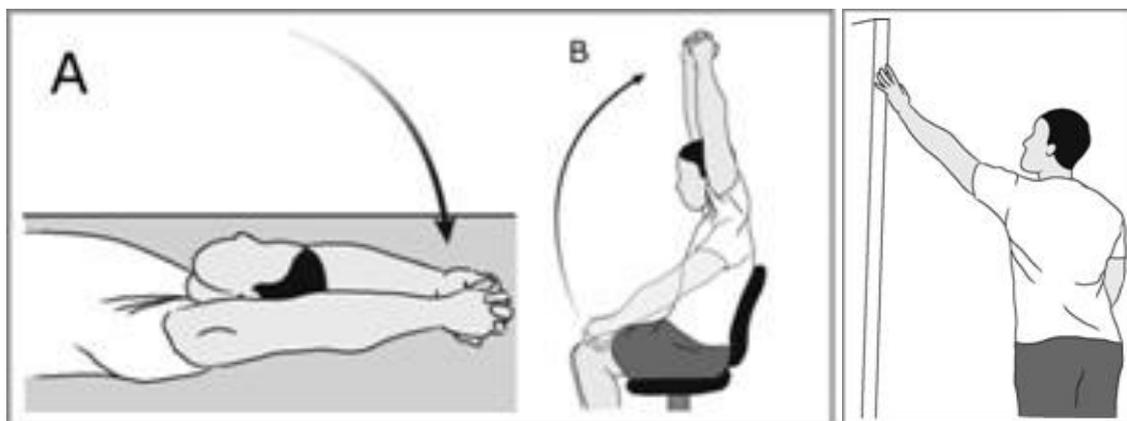
Es muy recomendable realizar los ejercicios múltiples veces durante el día durante 5 o 10 minutos.

Precauciones:

- No iniciar con elevaciones activas contra gravedad
- Evitar el apoyo del peso corporal sobre la mano o brazo
- Evitar movimientos bruscos no controlados

Tratamiento:

- Retirar cabestrillo. Iniciar con movilizaciones pasivas y auto-asistidas.
- A continuación, a medida que avance la rehabilitación, realizar ejercicios activos progresivos, como muestran las imágenes: con ayuda del brazo sano, elevando el operado bien en la cama, bien sentado; “trepando” progresivamente por una pared.



Fase 3 Fortalecimiento muscular

Se pretende conseguir de nuevo la fuerza que se ha perdido tras la lesión. Para iniciar esta fase y tener éxito, se recomienda tener una movilidad casi completa del hombro. De esta forma los músculos trabajaran correctamente. Se recomienda realizar una serie de ejercicios activos con peso o gomas para ejercitar los diferentes músculos del hombro o cintura escapular.

Fase 4 Fase funcional

El objetivo de esta fase es preparar el hombro para realizar la actividad deportiva o laboral determinada. Se busca mejorar la musculatura específica.

Es importante continuar realizando los ejercicios de la fase anterior para continuar el fortalecimiento muscular.

Recordad, que la fuerza y potencia muscular del hombro es determinante para una correcta rehabilitación y para evitar nuevas lesiones.

Conclusiones

La rehabilitación de la cirugía del hombro debe ajustarse al proceso biológico de reparación y a la magnitud de esta para evitar complicaciones y devolver con éxito la funcionalidad perdida. Este período puede extenderse a lo largo de 6 a 12 meses, aun habiendo realizado la intervención mediante artroscopia.