

Reparación del manguito de los rotadores y tenotomía del bíceps

Dr. Drew Ratner

Blue Ridge Orthopedics - Easley 309 E 1st Ave
Easley, SC 29640
(864) 724-3131
Drewratnermd@gmail.com

PRISMA
HEALTH SM **Blue**

Fase I de protección máxima (semanas 0-6)

Objetivos

- Reducir la inflamación
- Disminuir el dolor
- Educación postural
- Amplitud de Movimiento Pasivo (ADMP) según las instrucciones

Progresión del ejercicio

- Arnés Ultra x 6 semanas
- Hielo y modalidades para reducir el dolor y la inflamación.
- Amplitud de Movimiento (ADM) cervical y activación básica de los flexores profundos del cuello (pliegues del mentón).
- Instrucción sobre la correcta alineación de la cabeza, el cuello y los hombros (HNS).
- Amplitud de movimiento activa de la mano y la muñeca.
- Retracción activa del hombro.
- Sin movimiento x 6 semanas
- Fomente las caminatas y el ejercicio cardiovascular de baja intensidad para promover la curación.

Intervención manual

- Movilización del tejido de cicatrización una vez cicatrizadas las incisiones.
- Movilizaciones Glenohumerales (GH) graduadas.

Fase II Estiramientos progresivos y movimiento activo (Sem 6-8)

Objetivos

- Deje de utilizar el arnés, salvo que se lo indiquen en caso de desgarros grandes o masivos.
- Educación postural.
- Céntrese en el fortalecimiento de la cadena posterior.
- Comience el ADM asistido pasivo / activo:
 - Flexión 120°+
 - 20-30° RE @ 0° de abducción
 - 30-45° RE a 70-90° de abducción

Progresión del ejercicio

- Progrese hasta la flexión de la amplitud de movimiento completa y la rotación externa según lo tolere. Use una combinación de vara, poleas, caminatas por la pared o deslizamientos por la mesa para garantizar el cumplimiento.
- Introducción gradual a la rotación interna mediante extensiones de hombros (palo fuera de la espalda).
- Activación del serrato; golpe de techo (peso del brazo) muchos necesitan ayuda inicialmente.
- Fortalecimiento escapular - series escapulares en prono (filas e íes). Haga hincapié en el fortalecimiento escapular por debajo de 90°.
- Rotación externa lateral (sin resistencia).
- CR, RS y perturbaciones suaves dirigidas por el terapeuta para lograr los objetivos de ADM.
- ADM cervical según sea necesario para mantener una movilidad completa.
- DNF y alineación adecuada del HNS con todos los ejercicios RC/SS.
- Trabajo cardiovascular de bajo a moderado. Puede añadir elíptica pero no correr

Intervención manual

- Movilización del Tejido Suave (MTS) - unión global de hombro y Tracción Cervical (TC).
- Movilización del tejido cicatricial.
- Movilizaciones graduadas de GH.
- Movilizaciones del TS.
- CR/RS suave para ganar ADM respetando el tejido reparado.

Fase III - Fortalecimiento y resistencia avanzados

(Semanas 8-12)

- 90% ROM pasivo, 80-90% AROM a las 12 semanas. Los desgarros más grandes y los pacientes con tejidos de mala calidad progresarán más lentamente.
- Normalizar la artrocinemática GH/ST.
- Active el RC/SS con progresión isométrica e isotónica.
- Siga haciendo hincapié en el fortalecimiento de la cadena posterior pero introduzca la carga anterior del hombro.

Progresión del ejercicio

- Programa pasivo y activo que presiona para la flexión completa y la rotación externa.
- Continúe con el bastón fuera de la espalda progresando a la rotación interna con el pulgar hacia la espalda y el estiramiento del durmiente.
- Añada resistencia al punzón del techo.
- Isométricos submáximos del manguito rotador (sin dolor).
- Avance la serie de prono para incluir las T.
- Añada remos con pesas o bandas.
- Vuelo de pecho en decúbito supino que proporciona tanto fuerza como estiramiento activo de la parte anterior del hombro.
- En decúbito supino (añadiendo peso según se tolere) progresando a patrones PNF de pie.
- ER activo sentado a 90/90.
- Bíceps y tríceps PRE.
- Escápula; normalizar la artrocinemática ST.
- 10 semanas; añadir cuadrupedia o cambio de contrapeso. RS dirigida por el terapeuta y perturbaciones en cuadrupedia - bilateral progresando a posición unilateral-tripodal.

Intervención manual

- STM y movilización articular a la unión CT, GHJ y STJ según sea necesario.
- CR/RS para ganar ROM respetando el tejido reparado.
- Perturbaciones manuales.
- Patrones PNF.

Fase IV - Fortalecimiento y resistencia avanzados (Semanas 12-24)

PRE/PSE (semanas 12-20)

- Rango completo de movimiento en todos los planos - enfatice los estiramientos terminales con brazo cruzado, TUB, tríceps, TV, durmiente y estiramiento de puerta/pec.
- Comience el fortalecimiento a 90° o más con Y en decúbito prono o de pie, patrón de flexión D2 y 90/90 a medida que el control escapular y el ROM lo permitan. La salud del paciente, su estado físico y sus metas/objetivos determinarán si el fortalecimiento por encima de 90° es apropiado.
- Añada los tirones de latón al programa de fortalecimiento del gimnasio; progresión muy gradual con prensado y actividad por encima de la cabeza.
- Continúe con perturbaciones cuadrúpedas de cadena cerrada; añada cadena abierta a medida que la fuerza se lo permita.
- Progrese en el programa de cadena cinética cerrada para incluir la progresión de flexiones de brazos comenzando con la contra, rodilla y luego - progresión gradual hasta la completa según corresponda.
- Inicie ejercicios pliométricos y de rebote según proceda

Programa de vuelta al deporte

- Continúe progresando en el programa de fortalecimiento de la CR y la escápula tal y como se indica.
- Programa avanzado de fortalecimiento en el gimnasio.
- Pruebas RTS para programas de intervalos (golf, tenis, etc.).
- Examen de seguimiento con el médico (6 meses) para la reincorporación a la actividad plena.

Intervención manual

- STM y movilización articular a la unión CT, GHJ y STJ según sea necesario.
- CR/RS para ganar ROM respetando el tejido reparado.
- Perturbaciones manuales.
- Patrones PNF.