

ANEXO O.26
TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN DEL MAGUITO ROTADOR

	TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR	Página 2 / 3 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	Dirección Médica Código: G DM ST-08	Emitido a: Procesos misionales

1. DEFINICION

El hombro está constituido por tres huesos: la escápula (paleta del hombro), el humero (hueso del brazo) y la clavícula. El manguito rotador es un tendón grueso constituido por la unión de 4 músculos: el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor y el subescapular, cubren al hombro por delante, por detrás y en la parte más superior y su función es ayudar a levantar y rotar el brazo en todas las direcciones y a su vez, es un estabilizador del hombro.

2. ETIOLOGIA

- A. Pinzamiento de hombro: El manguito rotador está localizado entre la cabeza del humero y el acromion (que es como el techo del hombro) deslizándose libremente, en medio de estas dos estructuras existe una bolsa o saco sinovial llamada bursa que ayuda a que este deslizamiento sea fácil, cuando este espacio se disminuye por la presencia de espolones óseos (osteofitos) o por la forma de gancho del acromion, el manguito rotador no pasa de forma adecuada y se degenera progresivamente. En un principio se produce una tendinitis (inflamación) que evoluciona hacia una ruptura parcial y con el tiempo hacia una ruptura total, este estrechamiento se conoce como pinzamiento de hombro, ya que los espolones pinzan y dañan el tendón.
- B. Deporte: En la natación, el golf, los deportes de raqueta o actividades que requieren utilizar el hombro por encima de la cabeza, la lesión se produce por movimientos repetitivos de rotación de hombro. En esta situación la lesión no se produce por pinzamiento sino porque existe un desbalance articular con aflojamiento y debilidad de los ligamentos de la parte anterior del hombro, esto causa la lesión del manguito rotador. Sea cual sea la causa, si la inflamación es crónica, el tendón puede calcificarse y ocasionar una tendinitis calcificada. La ruptura parcial o total del manguito rotador puede ser la consecuencia final del pinzamiento cuando no se ha tratado adecuadamente desde el comienzo.

3. CUADRO CLINICO

Los síntomas son dolor, pérdida del movimiento del hombro afectado y debilidad. Estos pueden ir desde un dolor leve localizado en el área del hombro hasta el tercio medio del brazo o el cuello, o hasta dolor constante incapacitante y con debilidad para realizar movimientos básicos como peinarse o colocarse la ropa, esto en casos de ruptura total-

4. TRATAMIENTO

4.1. CONSERVADOR Y/O PREOPERATORIO:

- Se pueden utilizar algunos analgésicos para controlar el dolor, se harán indicaciones acerca de su deporte o actividades diarias
- Medio físico para controlar el dolor
- Electroestimulación sobre zonas dolorosas
- y se comenzara una fase de estiramientos y fortalecimiento muscular para mantener el hombro libre de dolor, esta fase durara entre 6 – 8 semanas

4.2. TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

FASE INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Medio físico • Electroestimulación • Masaje sedativo • Movilizaciones pasivas con elevaciones no mayor de 90 grados, no rotación externa, no extensión de hombro • Ejercicios pendulares de rango de movimiento intermedio
---------------------	--

TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR

Dirección Médica

Código: G DM ST-08

Página 3 / 3 Versión 01
Fecha: 27/04/10

Emitido a: Procesos misionales

FASE INTERMEDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Añadir a lo anterior • Movimiento activo asistido • Aumentar rango de movimiento de ejercicios pendulares • Ejercicios de cadena cinética cerrada en arcos intermedios
FASE FINAL	<ul style="list-style-type: none"> • Añadir a lo anterior: • Movimiento activo • Arco de movilidad articular completo en hombro • Estiramientos • Completar funcionalidad

Elaboró: Luz Dary Candela Cargo: Fisioterapeuta	Revisó: Pedro González Cargo: Dirección Médica	Revisó: Myriam González Cargo: Dirección General
Fecha elaboración: 26/04/10	Fecha revisión: 27/04/10	Fecha aprobación: 27/04/10