

Dolor Lateral de Codo (Epicondilitis Lateral)

Protocolo de Rehabilitación

Dr. Juan David Lacouture

Cirugía de Hombro - Ortopedia

Introducción

La tendinopatía lateral de codo, conocida comúnmente como "epicondilitis lateral" o "codo de tenista", es una causa frecuente de dolor y disfunción en la extremidad superior, especialmente en adultos activos entre los 35 y 55 años. Aunque suele ser autolimitada, en un porcentaje significativo de casos los síntomas persisten por varios meses, afectando la calidad de vida, la capacidad laboral y el rendimiento deportivo de los pacientes.

La evidencia actual respalda un abordaje escalonado centrado en la educación, modificación de actividades y un programa de rehabilitación progresivo, con ***énfasis en el fortalecimiento excéntrico del tendón extensor común***. Este protocolo ha demostrado ser efectivo en la reducción del dolor, la recuperación funcional y la prevención de recurrencias, evitando así intervenciones invasivas en la mayoría de los casos.

Este documento establece una guía estructurada y basada en evidencia para el manejo fisioterapéutico de los pacientes con TLC, adaptada al contexto clínico con el objetivo de estandarizar la atención, mejorar los desenlaces y facilitar el retorno seguro a las actividades cotidianas, laborales o deportivas.

Fases del Protocolo

Fases de Rehabilitación

- **Fase I:** Aguda (0–2 semanas)
- **Fase II:** Subaguda (2–6 semanas)
- **Fase III:** Fortalecimiento (6–12 semanas)
- **Fase IV:** Retorno Progresivo (>12 semanas)

Fase I: Aguda (0–2 semanas)

Objetivos:

- Disminuir dolor e inflamación.
- Educar al paciente sobre modificación de actividades.
- Evitar factores agravantes.
- Iniciar programa domiciliario básico.

Intervenciones:

- Movilización de tejidos blandos (manual o asistida).
- Vendaje funcional / férulas.
- Movilización neural.
- Estiramientos suaves.
- Modalidades analgésicas (crioterapia, TENS, ultrasonido).
- Ejercicios isométricos suaves de extensores de muñeca.

Criterios para avanzar:

- Rango de movimiento activo completo sin dolor (sin carga).
- Independencia en el programa domiciliario inicial.

Fase II: Subaguda (2–4 semanas)

Objetivos:

- Mantener ROM completo.
- Progresar en estiramientos y carga controlada.
- Reeducción neuromuscular proximal (escápula).

Intervenciones:

- Continuar con técnicas de fase I.
- Ejercicios isométricos de flexores/extensores de muñeca.
- Fortalecimiento escapular (serrato anterior, trapecio medio e inferior).
- Estiramiento de extensores y flexores de muñeca con codo a 90°.

Criterios para avanzar:

- Tolerancia a estiramientos a 90° de flexión de codo.
- Actividades diarias sin aumento del dolor.
- Fuerza $\geq 70\%$ respecto al lado contralateral.

Fase III: Fortalecimiento (4–6 semanas)

Objetivos:

- Optimizar fuerza y control motor.
- Corregir patrones de movimiento.
- Prevenir recaídas.

Intervenciones:

- Ejercicios excéntricos y concéntricos de muñeca (flexión/extensión).
- Pronosupinación con resistencia.
- Fortalecimiento progresivo de musculatura escapular.
- Estiramientos con codo extendido.
- Ejercicios pliométricos progresivos según tolerancia.

Fase IV: Retorno Progresivo (>6 semanas)

- **Objetivo:** Retomar progresivamente actividades sin recaída.
- **Intervenciones:**
 - Simulación de tareas deportivas o laborales.
 - Fortalecimiento avanzado y entrenamiento funcional.
 - Educación en ergonomía y prevención de recaídas.
 - Seguimiento funcional con escalas (SANE/PRTEE).

JUAN DAVID LAC©UTURE

Ortopedia · Cirugía Hombro y Codo

Criterios para retorno deportivo/laboral:

- Fuerza $\geq 90\%$ respecto al lado contralateral.
- Función completa sin dolor.
- Comprensión de la patología y medidas preventivas.