Luxación Acromioclavicular

Protocolo de Rehabilitación

Dr. Juan David Lacouture

Cirugía de Hombro - Ortopedia

Introducción

Las luxaciones acromioclaviculares (o fracturas de extremo distal de clavícula con inestabilidad horizontal coraco-clavicular) se clasifican en distintos grados según su severidad y requieren un tratamiento diferenciado. En las luxaciones de tipo I y II (clasificación de Rockwood, menor severidad), el tratamiento es conservador, con buenos – excelentes desenlaces reportados. En las luxaciones de tipo III, la rehabilitación es determinante en el manejo quirúrgico y no quirúrgico, y en las luxaciones de tipo IV a VI (clasificación de Rockwood, mayor severidad), por su parte, suelen requerir tratamiento quirúrgico, tras la cual se aplican protocolos de rehabilitación similares a los descritos para el postoperatorio. En todos los casos, la rehabilitación debe seguir un enfoque progresivo e individualizado, guiado por el nivel de dolor y la funcionalidad del paciente.

Fases del Protocolo

Fase 1: Protección y Control del Dolor (Semana 0 - 3)

Objetivo: Disminuir el dolor, permitir cicatrización ligamentaria, prevenir rigidez.

Intervenciones:

- Inmovilización con cabestrillo (2 semanas en tratamiento conservador, 4 semanas postoperatorio).
- Crioterapia 3-5 veces al día.
- Movimientos activos de codo, muñeca y mano.
- Movilidad cervical.
- Movimientos pendulares solo si el dolor lo permite.

Fase 2: Movilidad Progresiva (Semana 3 - 6)

Objetivo: Restaurar movilidad sin comprometer la estabilidad.

Intervenciones:

- Movilidad activa asistida (flexión y abducción hasta 90° inicialmente).
- Movilidad escapular activa.
- Ejercicios isométricos del manguito rotador y deltoides sin dolor.
- Evitar carga o movimientos por encima de 90°.

Fase 3: Fortalecimiento Funcional (Semana 6 - 12)

Objetivo: Mejorar fuerza y control neuromuscular.

Intervenciones:

- Bandas elásticas para manguito rotador, musculatura peri escapular y deltoides.
- Ejercicios de propiocepción y estabilidad escapular.
- Movimientos activos progresivos hasta rango completo sin dolor.

Fase 4: Retorno Progresivo a Actividad (Semana 12 - 20+)

Objetivo: Recuperar función, fuerza completa y estabilidad.

Intervenciones:

- Fortalecimiento avanzado (pesas, bandas de mayor resistencia).
- Simulación de actividades deportivas o laborales.
- Retorno a deportes de contacto solo con fuerza y control completos, bajo autorización médica.

Consideraciones Adicionales

Consideraciones

- La progresión debe ser individualizada y basada en síntomas.
- Los ejercicios de control escapular son fundamentales en todas las fases.
- No hay consenso exacto en tiempos, pero el retorno completo suele ser entre 3-6 meses.
- El abordaje quirúrgico puede modificar los tiempos de progresión inicial.

Criterios de Alta

- Movilidad completa y sin dolor.
- Fuerza simétrica (al menos 90% del lado sano).
- Estabilidad AC sin signos clínicos de inestabilidad.
- Aprobación médica según la actividad que se retoma.

Referencias

1. LeVasseur MR, Mancini MR, Berthold DP, Cusano A, McCann GP, Cote MP, Gomlinski G, Mazzocca AD. Acromioclavicular Joint Injuries: Effective Rehabilitation. Open Access J Sports Med. 2021 May 28;12:73-85. doi: 10.2147/OAJSM.S244283. PMID: 34093044; PMCID: PMC8169819.
2. Gladstone JN, Wilk KE, Andrews JR. Nonoperative treatment of acromioclavicular joint injuries. Oper Tech Sports Med. 1997;5:78–87. doi:10.1016/S1060-1872(97)80018-4
3. Cote MP, Wojcik KE, Gomlinski G, Mazzocca AD. Rehabilitation of acromioclavicular joint separations: operative and nonoperative considerations. Clin Sports Med. 2010;29:213–228. doi:10.1016/j. csm.2009.12.002
4. Kibler BW, McMullen J. Scapular dyskinesis and its relation to shoulder pain. J Am Acad Orthop Surg. 2003;11:142–151. doi:10.5435/00124635-200303000-00008
5. Burkhart SS, Morgan CD, Kibler WB. The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology part III: the SICK scapula, scapular dyskinesis, the kinetic chain, and rehabilitation. Arthrosc - J Arthrosc Relat Surg. 2003;19:641–661. doi:10.1016/S0749-8063(03)00389-X