

DESCRIPCIÓN DE LOS EJERCICIOS PARA LA CAPSULITIS RETRÁCTIL

AUTORES:

Serafina Alcántara Bumbiedro (Facultativo Especialista de Área de la Unidad de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid)

Lourdes Fernández García (Fisioterapeuta de la Unidad de Rehabilitación del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid)

Fecha última actualización: abril 2011

A continuación se describe, detalladamente, cómo realizar en la práctica y de modo adecuado los ejercicios seleccionados para el paciente con capsulitis retráctil. Se han incluido 8 ejercicios: 1 para facilitar la relajación muscular y 7 para el estiramiento capsular siendo 2 de ellos propuestas alternativas. Se explica para cada ejercicio el nombre completo, la denominación abreviada, su objetivo, la descripción del ejercicio (posición de partida, forma de ejecución y número de repeticiones, indicando la duración y la frecuencia). En algunos casos se añade también, al final, un breve comentario sobre algún aspecto relevante. Se ha elegido, para todos los ejemplos, como lado afectado el derecho.

Se recomienda su realización a diario y, en las fases de más dolor, 2 a 3 veces al día. En todos los ejercicios el estiramiento se mantendrá de 1 a 5 segundos en cada dirección y con cada ejercicio. Cuando el dolor disminuye, que suele coincidir con mayor limitación de la movilidad por la rigidez del hombro, se aumenta el número de veces al día, alrededor de 3 a 5; se aumenta también el tiempo que se mantiene el estiramiento, alrededor de 5 a 10 segundos en cada dirección y el número de repeticiones, entre 5 y 10. Como norma general los ejercicios deben realizarse en los límites tolerables del dolor. Previo a la realización y/o durante la misma puede aplicarse calor (seco o húmedo).

Se inicia el programa con ejercicios pendulares para facilitar la relajación muscular. El programa de estiramiento consta de 5 ejercicios y 2 alternativas propuestas (ejercicios 3 y 7).

EJERCICIOS PENDULARES

EJERCICIO 1

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio pendular en bipedestación con semiflexión del tronco.

NOMBRE ABREVIADO. Ejercicio pendular de pie

OBJETIVO. Decoaptación y relajación muscular para la disminución del dolor

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. El paciente está de pie con el tronco en semiflexión y apoyado el antebrazo contralateral en una mesa o la mano en una silla.

Ejecución. Desde esta posición balancea el brazo relajado, a modo de péndulo, hacia delante – atrás, hacia dentro-fuera y haciendo círculos.

Repeticiones. Las oscilaciones o balanceos se mantienen de 1 a 3 minutos.

COMENTARIO. Cuando el ejercicio se hace sin dificultad se añade un peso en la mano de aproximadamente 1 Kilo.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

EJERCICIO 1.

NOMBRE COMPLETO. Flexión del hombro con deslizamiento del brazo sobre una mesa.

NOMBRE ABREVIADO. Flexión con deslizamiento sobre una mesa

OBJETIVO. Mejorar la movilidad de la flexión gleno-humeral sin la resistencia de la gravedad evitando la elevación del hombro

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. El paciente está sentado lateralmente a una mesa con el codo y antebrazo del lado afectado apoyados sobre ella.

Ejecución. Deslizamiento hacia delante de la mano y el antebrazo por la superficie de la mesa, inclinando el tronco hacia delante, facilitando que la mano se aleje del tronco y

favorecer así la flexión del hombro. Se mantendrá la posición máxima, en el límite del dolor, entre 1- 5 segundos en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4).

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones, en fases de rigidez (3-4).

COMENTARIO. En fases de rigidez, con mejor tolerancia al ejercicio por disminución del dolor, puede prescindir de este ejercicio y practicar directamente los siguientes.

EJERCICIO 2.

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio de elevación del brazo en supino asistido por la mano contralateral.

NOMBRE ABREVIADO. Elevación autoasistida del brazo

OBJETIVO. Estiramiento gradual y mantenido de la articulación del hombro con estabilización de la escápula evitando movimientos de compensación.

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. El paciente está tumbado boca arriba con la cabeza apoyada sobre una almohada baja y las rodillas flexionadas. La mano izquierda sujeta la muñeca derecha.

Ejecución. Elevación del brazo, ayudándose con la mano izquierda, hasta la altura que el dolor lo permita manteniendo la posición final entre 1- 5 segundos, en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4), según tolerancia.

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones, en fases de rigidez (3-4).

EJERCICIO 3.

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio de elevación del brazo en supino, asistido por un objeto alargado (pica, bastón...).

NOMBRE ABREVIADO. Elevación asistida del brazo.

OBJETIVO. Estiramiento gradual y mantenido de la articulación del hombro con estabilización de la escápula evitando movimientos de compensación.

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. El paciente está tumbado boca arriba con la cabeza apoyada sobre una almohada baja y las rodillas flexionadas. Las manos, apoyadas sobre los muslos, sujetan la pica u objeto alargado con las palmas hacia abajo.

Ejecución. Ayudado con el brazo izquierdo, eleva los brazos hasta la altura que el dolor le permita, manteniendo la posición final entre 1- 5 segundos, en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4), según tolerancia.

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones en fases de rigidez (3-4).

COMENTARIO. Puede ser un ejercicio alternativo para los casos que el ejercicio anterior presente alguna dificultad.

En fases más avanzadas, con disminución del dolor y aumento de tolerancia al ejercicio, puede realizarse con las manos sujetando la pica u objeto alargado con las palmas hacia arriba.

EJERCICIO 4

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio de estiramiento en rotación externa con pica u objeto alargado, en supino.

NOMBRE ABREVIADO. Rotación externa asistida

OBJETIVO. Aumentar la movilidad en rotación externa del hombro mediante el estiramiento de la porción anterior de la cápsula, estabilizando la escápula y evitando movimientos de compensación.

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. El paciente está tumbado boca arriba con la cabeza apoyada sobre una almohada baja. Los codos doblados al lado del cuerpo alrededor de 90°. Bajo el lado afectado se coloca una toalla que eleve el codo unos 5 cm. La mano derecha sujeta el extremo de la pica u objeto alargado con la palma y la mano izquierda (no afectada) sujeta la pica por su parte media.

Ejecución. La mano izquierda empuja la mano derecha hacia afuera manteniendo el codo en la misma posición. La posición alcanzada, sin aumentar el dolor, se mantiene entre 1- 5 segundos, en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4), según tolerancia.

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones en fases de rigidez (3-4).

EJERCICIO 5

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio de aducción cruzada.

NOMBRE ABREVIADO. Aducción cruzada.

OBJETIVO. Estiramiento de la porción posterior de la cápsula para permitir movilidad y deslizamiento en la articulación gleno-humeral.

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. El paciente puede estar sentado o de pie. La mano del lado afectado se coloca sobre el hombro sano. A su vez la mano sana, está colocada sobre el codo y tercio distal del brazo.

Ejecución. Se empuja el codo hacia el hombro contralateral intentando alcanzar la escápula. La posición alcanzada, sin aumentar el dolor, se mantiene entre 1- 5 segundos, en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4), según tolerancia.

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones en fases de rigidez (3-4).

COMENTARIO. En general es bien tolerado. Para su realización correcta hay que evitar el pinzamiento subacromial que se producirá con la elevación del codo-brazo.

EJERCICIO 6

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio de rotación interna autopasiva.

NOMBRE ABREVIADO. Rotación interna.

OBJETIVO. Estiramiento de la porción anterior de la cápsula para aumentar la movilidad en extensión y rotación interna que mejoren el alcance posterior.

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. Paciente de pie. La mano del lado sano, con el dorso pegado a la altura de la nalga derecha, coge la muñeca o la mano del lado afectado (posición del maestro).

Ejecución. La mano sana ayuda a la afectada hasta desplazarla o colocarla hasta la altura de la espalda que tolere. La posición alcanzada, sin aumentar el dolor, se mantiene entre 1-5 segundos, en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4), según tolerancia.

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones en fases de rigidez (3-4).

EJERCICIO 7

NOMBRE COMPLETO. Ejercicio de rotación interna autoasistida con toalla

NOMBRE ABREVIADO. Rotación interna con toalla.

OBJETIVO. Estiramiento de la porción anterior de la cápsula para aumentar la movilidad en extensión y rotación interna y mejorar el alcance posterior.

DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

Posición de partida. Paciente de pie. La mano del lado sano coge la toalla, por un extremo, por encima del hombro del mismo lado. La toalla cae en vertical hacia la cadera – zona glútea. La mano del lado afectado coge la toalla, por detrás, por el otro extremo

Ejecución. La mano sana tira de la toalla hacia arriba y adelante mientras que la mano del lado afectado se desplaza hacia la zona media de la espalda, lo que permita el dolor. La posición alcanzada, sin aumentar el dolor, se mantiene entre 1-5 segundos, en las fases de más dolor (fases 1 y 2) y 5-10 segundos en fases de rigidez (3 y 4), según tolerancia.

Repeticiones. 1 repetición en fases de más dolor (1-2); de 5 a 10 repeticiones en fases de rigidez (3-4).

COMENTARIO. Puede ser un ejercicio alternativo para los casos que el ejercicio anterior (rotación interna autoasistida sin toalla) presente alguna dificultad.