

Documento Técnico Extenso - Síndrome Subacromial del Hombro

Síntomas

Paciente masculino de 36 años, oficinista y jugador amateur de pádel, presenta dolor en la cara anterolateral del hombro derecho, especialmente al elevar el brazo por encima de los 90°. Refiere molestias nocturnas y dificultad para alcanzar objetos sobre la cabeza. Prueba de Neer y Hawkins-Kennedy positivas. Dolor en palpación de la inserción del supraespinoso. Rango articular activo limitado y doloroso, pasivo conservado.

Diagnóstico Técnico

Síndrome de impingement subacromial grado II según clasificación de Neer. Ecografía muestra engrosamiento del tendón del supraespinoso sin rotura, bursitis subacromial leve. Evaluación funcional revela disquinesia escapular, debilidad del manguito rotador y desequilibrio muscular en región escapulohumeral.

Plan de Tratamiento

FASE I - CONTROL DEL DOLOR Y INFLAMACIÓN (0-2 semanas):

- Crioterapia post-ejercicio y TENS analgésico.
- Educación sobre evitación de gestos dolorosos (alcance, rotación).
- Terapia manual: movilización glenohumeral grado I-II y liberación miofascial escapular.

FASE II - RESTABLECIMIENTO DEL RANGO ARTICULAR Y ACTIVACIÓN MUSCULAR (2-6 semanas):

- Movilizaciones pasivas asistidas y activas progresivas en plano escapular.
- Fortalecimiento de serrato anterior y trapecio inferior para estabilización escapular.
- Ejercicios de isometría y progresión a isotónicos del manguito rotador.
- Estiramientos selectivos de pectoral menor, dorsal ancho y cápsula posterior.

FASE III - RETORNO FUNCIONAL Y PREVENCIÓN DE RECIDIVAS (6-12 semanas):

- Trabajo en cadena cinética cerrada y control neuromuscular.
- Ejercicios funcionales específicos para actividades laborales y deportivas.
- Corrección postural global con integración de core y control escapular.
- Reeducación del gesto deportivo y simulación de situaciones reales de juego.

Recomendaciones

- Evitar sobrecarga del hombro y movimientos por encima del nivel de los ojos durante la fase aguda.
- Realizar los ejercicios terapéuticos en domicilio al menos 5 días/semana.
- Adaptar la ergonomía del puesto de trabajo (altura monitor, reposabrazos, ratón).
- Reevaluación clínica cada 4 semanas y control ecográfico si el dolor persiste.

Documento elaborado por: Dra. Clara González, Fisioterapeuta Especialista en Hombro y Patología Deportiva