

El método R.P.G. en pacientes intervenidos del manguito de los rotadores

**ENCARNACION FERNANDEZ
TERESA PALOMAS**

Introducción: Una de las patologías más frecuentes que se tratan en las Unidades de Fisioterapia, es la del manguito de los rotadores. En nuestro hospital (Unitat de Fisioterapia de la Ciutat Sanitaria i Universit. de Bellvitge. L' Hospitalet de Llobregat) desde hace cuatro años se está aplicando una técnica quirúrgica basada en los principios de NEER. Al tercer día de la intervención se inicia la fisioterapia en las unidades de hospitalización, pasando a ser tratado en la Unidad de Fisioterapia ambulatorio inmediatamente después del alta hospitalaria, aproximadamente una semana.

Objetivo: Demostrar que es posible y beneficiosa la utilización del Método RPG para mantener un correcto equilibrio muscular,

en los pacientes intervenidos quirúrgicamente y a los cuales se les aplica el protocolo de NEER.

Material y Método: El estudio se ha realizado a 39 pacientes intervenidos de los manguitos de los rotadores durante los tres últimos años, de los cuales 13 eran hombres y 26 mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 46 y 69 años. Valorando diferentes parámetros morfológicos y funcionales.



El paciente llega a la Unidad con una charpa de inmovilización (fig. 1).

Después de haber asistido a los cursos de R.P.G. nuestra visión del tratamiento ante los pacientes ha cambiado sustancialmente. Incluso cuando debido al acto quirúrgico estamos sujetos a un

protocolo (Neer), nosotros lo hemos llevado al campo de la globalidad, aceptando las limitaciones que dicho protocolo marca durante las primeras semanas del tratamiento.

A la 3ª o 4ª semana: Se inician los ejercicios isométricos.

Continuamos con la postura anterior manteniendo el control sobre la escápula, las lordosis y la caja torácica.

PROTOCOLO DE NEER

- Pasivos hasta la 4ª-6ª semana. Flexión 90º, Rot. Ext. 1 00
- Isométricos a la 3ª semana
- Activos 4ª semana (roturas pequeñas)
6ª semana (roturas masivas)
- Resistidos a partir de la 8ª semana

Del 1er día a la 3ª semana:

Están indicados únicamente los ejercicios pasivos.

Nosotros como RPGistas actuamos sobre la **cadena inspiratoria**. Estos pacientes refieren mucho dolor y esta cadena está muy afectada a pesar que ninguno de sus músculos está implicado en la cirugía.

No escogemos ninguna postura específica, pero vamos conduciendo al paciente para que adopte la postura de **rana al suelo**, con una abertura de brazos de unos 30º (fig. 2), con el objetivo de mantener una postura adecuada de la **cadena anterior del brazo** y la **cadena superior del hombro**, pero trabajando únicamente la **cadena inspiratoria**

Podemos iniciar una **auto-postura sentada** y otra **de pie contra la pared** (fig. 3), corrigiendo manualmente o ante el espejo el bloqueo del tórax, los hombros y las lordosis. Debe mantenerse la abertura de 30º.

Trabajando estas cadenas durante las 4 primeras semanas, aseguramos que en el momento de hacer ejercicios libres, este brazo sea capaz de modificar sus antiguos hábitos.





Entre la 4ª y 6ª semana:

Se introducen los ejercicios activos.

Entre la 4ª y 6ª semana, dependiendo de la lesión del paciente, se retira la charpa y se le permite que mueva libremente sin forzar la extremidad afectada.

Seguimos con las autoposturas y las posturas de **rana al suelo en abertura y/o cierre de brazos**, sin llegar a completar. No se debe olvidar que hay una sutura tendinosa por lo que la evolución de la postura será progresiva y sin forzar. De esta forma se trabajan las cadenas **superior del hombro, anterior del brazo y anterointerna del hombro** (fig. 4).



En esta fase iniciamos la hidroterapia, realizando los pacientes ejercicios analíticos y autoposturas dentro del agua (fig. 5).

Entre la 8ª y la 9ª semana: Se empiezan los ejercicios con resistencia.

Estos deben hacerse para cumplir el protocolo. Pero nosotros como RPGistas somos cautelosos y hemos escogido las resistencias con gomas elásticas, ya que de esta manera podemos potenciar ligeramente y controlar a la vez la postura global.

En esta etapa introducimos

las posturas completas (fig. 6,7)

- **Rana al suelo**
- **Rana al aire**
- **Sentado**
- **Bailarina**

Es conveniente que no realice flexiones superiores a 90° así como rotaciones repetidas con o sin peso. Durante el periodo de duración del tratamiento, y a medida que se introducen nuevos ejercicios, educamos al paciente para que adopte nuevos hábitos y posturas correctas, adecuadas a sus actividades cotidianas.

Conclusiones: Podemos

decir que tratando estos pacientes con R.P.G., hemos mejorado su evolución, consiguiendo una autocorrección tanto durante como después del tratamiento, una ausencia o disminución del dolor, el movimiento articular libre y una buena morfología.

La convivencia del Método R.P.G. con el protocolo postquirúrgico ha sido muy satisfactoria, tanto para nosotras a nivel profesional como para los pacientes. Estos son capaces de tomar conciencia de su cuerpo y tienen elementos para detectar los cambios favorables que en ellos se generan y de esta manera mejorar su calidad de vida.

