DR. CARLOS MORENO CASTILLO
Cirugía de hombro y codo

GUÍA PARA PACIENTES

Paso a paso para tu cirugía de manguito rotador

Desde la decisión de operarte hasta la vuelta a tus actividades.



ANTES DE EMPEZAR

Cómo usar esta guía

Esta guía explica cómo acompañamos a nuestros pacientes en la cirugía de manguito rotador: la decisión, la preparación, el día de la cirugía, los primeros días en casa y la rehabilitación. Léela con calma, compártela con quien te va a acompañar y anota tus dudas.

Para quién es

Está escrita para los pacientes de nuestro equipo y puede ayudar a cualquier persona que se prepare para esta cirugía, en cualquier lugar. Lo que describe es nuestra forma de trabajar. Otros equipos usan plazos y cuidados distintos, con buenos resultados. Si te operas con otro cirujano, sigue siempre sus indicaciones: él conoce tu lesión y tu reparación.

ASÍ LO HACEMOS EN NUESTRO EQUIPO

1. **Día de la cirugía.** Te vas con un inmovilizador de hombro, una receta para el dolor y tus primeros ejercicios aprendidos.
2. **Desde el primer día.** Mueves la mano y el codo, y haces el ejercicio pendular.
3. **A la semana.** Primera curación y nuevos ejercicios.
4. **A los 14 días.** Retiro de puntos e inicio de la kinesiología.
5. **Entre la semana 2 y la 3.** Retiro progresivo del inmovilizador, según tu lesión.

Tu contacto durante todo el proceso

Pamela Yáñez, enfermera supervisora del equipo, coordina tus exámenes, tus curaciones y tus controles. Escríbele por WhatsApp al +56 9 6684 7103.

Dos tipos de recuadros

Los recuadros azules muestran cómo trabaja nuestro equipo. Los recuadros blancos resumen lo que muestran los estudios científicos, con el número de la referencia entre corchetes. La lista completa está al final.

Contenido

ANTES DE EMPEZAR
Cómo usar esta guía 2

PARTE 1 · LA DECISIÓN
La decisión de operarte 4
Qué es el manguito rotador 5
Cómo se decide la cirugía 6
Por qué cada cirugía es distinta 7
Qué puedes esperar del resultado 8

PARTE 2 · TU EQUIPO
Tu equipo: quién es quién 9
Preguntas útiles para tu consulta 10

PARTE 3 · LA PREPARACIÓN
Las semanas previas 11
Exámenes, medicamentos y salud 12
Prepara tu casa y a quien te acompaña 13
El día anterior y qué llevar 14

PARTE 4 · EL DÍA DE LA CIRUGÍA
El día de la cirugía, paso a paso 15
La anestesia y el bloqueo del brazo 16
El bloqueo: duración y cuidados 17
Qué se hace dentro de tu hombro 18
La reparación, paso a paso 19
Las primeras horas y el alta 20

PARTE 5 · EN CASA
Los primeros días en casa 21
El dolor en casa 22
El inmovilizador de hombro 23
Ejercicios desde el primer día 24
Dormir, asearte y vestirte 25
Curaciones, puntos y controles 26

PARTE 6 · LA REHABILITACIÓN
La rehabilitación, etapa por etapa 27
Las etapas en nuestro equipo 28
Médico, kinesiólogo y tú: un mismo plan 29
Trabajo, manejo y deporte 30

PARTE 7 · SEGURIDAD Y CIERRE
Cuándo avisar al equipo 31
Preguntas frecuentes 32
Mi cirugía: hoja para completar 33
Listas para imprimir 34
Sobre esta guía 35
Referencias 36



PARTE 1 · LA DECISIÓN

La decisión de operarte

Operarse es una decisión que se toma en la consulta, entre tú y tu médico. Para llegar a ella se revisan tu historia, el examen de tu hombro y tus imágenes, y se conversa sobre lo que quieres recuperar: dormir sin dolor, volver a tu trabajo, retomar un deporte.

Cada caso es único. Las páginas que siguen explican qué es esta lesión y qué se toma en cuenta, para que llegues a esa conversación con más información.

Qué es el manguito rotador

El manguito rotador es un grupo de cuatro tendones que rodean la cabeza del húmero: supraespinoso, infraespinoso, subescapular y redondo menor. Mantienen el hombro centrado y te permiten levantar y rotar el brazo.

Cómo se rompe

Un tendón puede romperse de forma parcial, cuando se daña una parte de su espesor, o completa, cuando la rotura atraviesa todo el espesor del tendón. Algunas roturas aparecen después de una caída o de un esfuerzo brusco. Muchas otras se instalan de forma gradual, como parte de una lesión degenerativa del tendón, y dan síntomas con el paso del tiempo.

Qué se siente

- Dolor en la cara externa del hombro y del brazo.
- Dolor que despierta de noche o que impide dormir sobre ese lado.
- Menos fuerza para levantar el brazo, peinarte o tomar objetos en altura.

Cómo se confirma

El diagnóstico se apoya en el examen físico y en imágenes. La ecografía y la resonancia magnética muestran qué tendones están comprometidos, el tamaño de la rotura, cuánto se retrajo el tendón y en qué estado está el músculo. Esa información define las opciones de tratamiento.

Un tendón desprendido no vuelve a insertarse en el hueso por sí solo. Aun así, muchas personas recuperan una función satisfactoria con kinesiología, y otras necesitan reparar el tendón para conseguirla. La página siguiente explica cómo se decide.

Cómo se decide la cirugía

La indicación de operar se construye en la consulta. Tu cirujano reúne tu historia, el examen de tu hombro y tus imágenes, y las pone junto a lo que necesitas recuperar. Dos personas con la misma resonancia pueden recibir recomendaciones distintas, y ambas pueden ser correctas.

La medicina busca hoy tratamientos cada vez más personalizados. Cada rotura y cada persona son distintas, y por eso cada indicación es única.

Lo que suele inclinar hacia la cirugía

- Una rotura completa que limita las actividades habituales de una persona activa.
- Una rotura producida por un traumatismo, sobre todo si hay pérdida de fuerza.
- Dolor o debilidad que se mantienen después de un tratamiento con kinesiología, sin mejoría suficiente.

Lo que suele inclinar hacia partir sin cirugía

- Roturas parciales y tendinopatías.
- Algunas roturas completas pequeñas, sin traumatismo, en personas con menor exigencia física. Pueden mejorar con ejercicio guiado, analgesia e infiltraciones.

Cuando el tendón ya no puede repararse

Algunas roturas grandes y antiguas no permiten llevar el tendón de vuelta al hueso. Para ellas existen otras cirugías, que se eligen caso a caso.

LO QUE MUESTRAN LOS ESTUDIOS

Tanto la cirugía como la rehabilitación sin cirugía pueden dar buenos resultados [1, 3]. En roturas pequeñas y medianas, un ensayo con 15 años de seguimiento encontró ventajas de la reparación a largo plazo [2]. Las guías y los consensos actuales recomiendan decidir según la lesión, la edad, la actividad y los objetivos de cada persona [4, 5].

Estas situaciones orientan la conversación y no reemplazan la evaluación de tu caso. La decisión se toma en la consulta, junto a tu médico, considerando tu lesión, tus necesidades y las alternativas disponibles.



PARTE 1 · LA DECISIÓN

Por qué cada cirugía es distinta

Dos personas con el mismo diagnóstico pueden necesitar cirugías y recuperaciones distintas. El cirujano define la técnica, el tiempo de inmovilizador y el ritmo de la rehabilitación según estos factores [5]:

- **Los tendones rotos.** Uno solo o varios.
- **El tamaño y la retracción.** Mientras más grande y retraída es la rotura, más tensión soporta la reparación.
- **La calidad del tendón y del músculo.** Con el tiempo, parte del músculo puede reemplazarse por grasa, y eso no se revierte con la cirugía.
- **El tiempo de evolución.** Una rotura reciente suele repararse con más facilidad.
- **Tu edad y tu salud.** La cicatrización es más frecuente antes de los 50 años [8]. La diabetes y el tabaco la dificultan [9, 10].

El tamaño, la retracción y la infiltración grasa son los factores que con más frecuencia predicen si el tendón cicatriza [6, 7].

Qué puedes esperar del resultado

La cirugía fija el tendón al hueso para que cicatrice. Con eso se busca aliviar el dolor, recuperar movimiento y fuerza, y proteger el hombro a largo plazo.

El dolor y el sueño

El dolor nocturno mejora de forma progresiva. En un estudio con cerca de mil pacientes, 88 de cada 100 dormían mal antes de operarse. A los seis meses eran 37 de cada 100, y al año, 22 de cada 100 [27].

El movimiento y la fuerza

La movilidad se recupera durante los primeros meses y la fuerza toma más tiempo. La mejoría continúa hasta cerca del año de la cirugía [26].

La cicatrización del tendón

Depende de los factores de la página anterior. En algunas personas el tendón no cicatriza por completo o vuelve a romperse. Muchas de ellas mantienen el alivio del dolor, aunque con menos fuerza [31]. Por eso el seguimiento se apoya en tu dolor, tu movilidad y tu fuerza.

Lo que depende de ti

- Cuidar la reparación con el inmovilizador y los plazos que te indiquen.
- Hacer tus ejercicios y la rehabilitación completa.
- Evitar el tabaco antes y después de la cirugía [9].
- Mantener bien controladas tus enfermedades, en especial la diabetes [11].

Estas cifras describen grupos de pacientes. Tu pronóstico personal lo conversas con tu cirujano, que conoce tu lesión.



PARTE 2 · TU EQUIPO

Tu equipo: quién es quién

Una cirugía de manguito rotador es un trabajo de equipo. Saber quién hace qué te permite dirigir cada duda a la persona indicada.

- **El cirujano, Dr. Carlos Moreno Castillo.** Define contigo la indicación, realiza la cirugía y dirige tus controles y tus plazos.
- **La enfermera supervisora, Pamela Yáñez.** Coordina tus exámenes, trámites, curaciones y controles. Es tu contacto directo.
- **El anestesiólogo, habitualmente el Dr. Vicente Béjar.** Revisa tus exámenes, te cuida durante la operación y controla el dolor de las primeras horas.
- **Los kinesiólogos, Jorge Ocampo, Javiera Guajardo y Benjamín Olivari.** Guían tu rehabilitación, etapa por etapa.
- **Tu acompañante.** Recibe contigo las indicaciones, te lleva a casa y te ayuda los primeros días.

Preguntas útiles para tu consulta

Llevar las preguntas escritas ayuda a aprovechar la consulta, con cualquier equipo. Estas son las que más sirven antes de una cirugía de manguito rotador.

Sobre tu lesión y la cirugía

- ¿Qué tendones están rotos y de qué tamaño es la rotura?
- ¿Qué pasa si decido esperar?
- ¿Qué procedimiento planificas en mi caso?
- ¿Qué tipo de anestesia y de bloqueo recibiré?

Sobre la preparación

- ¿Qué medicamentos debo ajustar antes de la cirugía?
- ¿Desde qué hora debo estar en ayuno y a qué hora me presento?
- ¿Dónde me opero y cuánto tiempo estaré en la clínica?

Sobre la recuperación

- ¿Cuánto tiempo usaré el inmovilizador?
- ¿Qué ejercicios puedo hacer desde el primer día?
- ¿Cuándo empiezo la kinesiología y dónde?
- ¿Cuándo podré manejar, volver a mi trabajo y retomar mi deporte?

Cómo comunicarte con nuestro equipo

- Cuéntanos todo lo que tomas: medicamentos, vitaminas y productos naturales.
- Avisa cualquier cambio en tu salud antes de la cirugía: fiebre, resfrío, una herida o infección en la piel, un problema dental.
- Anota tus dudas a medida que aparezcan y envíalas por WhatsApp o tráelas a la consulta.
- Si tu kinesiólogo es de otro centro, pídele que se coordine con nuestro equipo. Médico, kinesiólogo y paciente trabajan con el mismo plan.

CONTACTO

WhatsApp (mensajes escritos) y teléfono: +56 9 6684 7103. Correo: contacto@drmorenocastillo.com. Agenda de horas: drmorenocastillo.com/agendar



PARTE 3 · LA PREPARACIÓN

Las semanas previas

La preparación empieza varias semanas antes. En este tiempo se completan tus exámenes, se revisan tus medicamentos y se ordenan los trámites con la clínica y con tu previsión.

Llegar con todo resuelto reduce los imprevistos del día de la cirugía y te deja concentrarte en tu recuperación.

Exámenes, medicamentos y salud

Exámenes

La enfermera coordina tus exámenes preoperatorios. El anestesiólogo los revisa antes de la cirugía para confirmar que estás en condiciones de operarte.

Medicamentos

Lleva a la consulta la lista completa de lo que tomas, con dosis y horarios. Estos grupos pueden necesitar un ajuste antes de la cirugía:

- Anticoagulantes y antiagregantes, incluida la aspirina.
- Antiinflamatorios.
- Medicamentos para la diabetes.
- Medicamentos inyectables o en comprimidos para la diabetes o para bajar de peso, como la semaglutida [12].
- Vitaminas, suplementos y productos naturales.

ASÍ LO HACEMOS EN NUESTRO EQUIPO

No suspendas ni cambies ningún medicamento por tu cuenta. El equipo te dirá qué hacer con cada uno y desde qué día.

Diabetes

Llegar a la cirugía con la glicemia bien controlada, y mantenerla así después, favorece la cicatrización del tendón [10, 11].

Tabaco

Fumar se asocia a un mayor riesgo de que el tendón vuelva a romperse [9]. Dejar de fumar antes de la cirugía y durante la recuperación es una de las medidas que más dependen de ti.

Piel

Cuida la piel del hombro y de la axila. Evita rasurarte por tu cuenta y avisa si aparece una herida, una picadura o cualquier lesión cerca de la zona.

Trámites

Pamela te guía con el consentimiento informado, la orden de hospitalización y el bono PAD o los documentos de tu Isapre.

Prepara tu casa y a quien te acompaña

Durante las primeras semanas vas a hacer casi todo con una mano. Dejar tu casa lista antes de la cirugía te ahorra esfuerzo y dolor.

- [ ] Un lugar para dormir semisentado: almohadas apiladas, un respaldo o un sillón reclinable.
- [ ] Ropa holgada que se abotone o se cierre por delante.
- [ ] Comida preparada o fácil de calentar para los primeros días.
- [ ] Los objetos de uso diario a la altura de la cintura y del lado no operado.
- [ ] Compresas frías o bolsas de hielo en el congelador.
- [ ] Calzado sin cordones y una superficie antideslizante en la ducha.

Tu red de apoyo

- [ ] Un adulto que te acompañe el día de la cirugía y durante las primeras 24 horas.
- [ ] Alguien que te traslade a las curaciones y controles. Mientras uses el inmovilizador no puedes manejar.
- [ ] Ayuda con las compras, la cocina y el cuidado de niños o mascotas durante las primeras semanas.

Un ensayo antes de la cirugía

Pasa un día haciendo todo con la mano del lado no operado: vestirte, comer, asearte, usar el teléfono. Vas a descubrir qué necesitas dejar a mano y qué tareas conviene delegar.

TRABAJO Y LICENCIA

Conversa con tu empleador antes de la cirugía. El tiempo de reposo depende de tu trabajo, y lo define tu cirujano en los controles.

El día anterior y qué llevar

ASÍ LO HACEMOS EN NUESTRO EQUIPO

- **Ayuno.** Al menos 8 horas antes de la cirugía sin comer ni beber. La enfermera te confirma desde qué hora, según tu horario de pabellón.
- **Medicamentos.** Toma solo los que el equipo autorizó, con un sorbo pequeño de agua.
- Si tu anestesiólogo te entrega una indicación distinta, sigue la suya.

El ayuno protege tus pulmones durante la anestesia: con el estómago vacío disminuye el riesgo de que su contenido pase a la vía respiratoria [13, 14].

La tarde y la noche anterior

- Cena liviano y dentro del horario que te indicaron.
- Dúchate con agua y jabón. Deja el hombro y la axila sin cremas, desodorante ni perfume.
- Retira el esmalte de uñas, las joyas y los piercings.
- Deja listo el bolso y confirma con tu acompañante la hora de salida.

La mañana de la cirugía

- Mantén el ayuno y toma solo tus medicamentos autorizados. Si comiste o bebiste fuera de lo indicado, avisa al equipo.
- Usa ropa cómoda y abierta por delante. Deja en casa joyas y objetos de valor.
- Si amaneces con fiebre, tos, vómitos o una herida en el hombro, avisa al equipo antes de salir de casa.

Qué llevar a la clínica

- ☐ Carnet de identidad o pasaporte, y los documentos de tu previsión.
- ☐ Exámenes preoperatorios y resonancia, con el informe y las imágenes.
- ☐ Consentimiento informado firmado.
- ☐ Lista de tus medicamentos, con dosis y horarios.
- ☐ El inmovilizador de hombro, si el equipo te pidió llevarlo.
- ☐ Artículos de aseo básicos, teléfono y cargador.
- ☐ Un adulto que te acompañe, te lleve de vuelta y se quede contigo las primeras 24 horas.



PARTE 4 · EL DÍA DE LA CIRUGÍA

El día de la cirugía, paso a paso

En cada etapa te preguntarán tu nombre, la cirugía y el lado que se opera. Es parte de los controles de seguridad.

1. **Admisión.** Presentas tus documentos y te asignan una habitación.
2. **Enfermería.** Te cambias de ropa, controlan tus signos vitales y te instalan una vía venosa.
3. **Anestesia.** El anestesiólogo conversa contigo y realiza el bloqueo del brazo.
4. **Pabellón.** La reparación dura entre 1 y 2 horas.
5. **Recuperación.** Despiertas con el inmovilizador puesto y el brazo dormido por el bloqueo.
6. **Habitación.** El cirujano conversa contigo y con tu acompañante sobre lo que encontró y lo que hizo.
7. **Alta.** El mismo día o al día siguiente, según la hora de tu cirugía y cómo te sientas.

Para quien te acompaña: entre el ingreso a pabellón y el paso a la habitación suelen transcurrir varias horas.



PARTE 4 · EL DÍA DE LA CIRUGÍA

La anestesia y el bloqueo del brazo

La cirugía se hace habitualmente con anestesia general, es decir, dormido, más un bloqueo del plexo braquial.

El plexo braquial es el conjunto de nervios que da sensibilidad y movimiento al hombro y al brazo. El anestesiólogo ubica esos nervios con un ecógrafo e inyecta anestesia local a su alrededor. El bloqueo ayuda a controlar el dolor durante la cirugía y en las horas siguientes.

El bloqueo: duración y cuidados

Tipos de bloqueo

El más usado en la cirugía de hombro es el bloqueo interescalénico, que se realiza en la base del cuello [15, 16]. Otras técnicas actúan cerca de la clavícula o sobre los nervios supraescapular y axilar. El anestesiólogo elige la técnica y los medicamentos según tu caso.

Cuánto dura

El brazo puede permanecer dormido entre 8 y 24 horas, según el anestésico y los medicamentos que lo acompañan. En los estudios, el mayor alivio del dolor se concentra en las primeras 8 horas [17]. Tu anestesiólogo te dirá cuánto espera que dure el tuyo.

Lo que es normal mientras dura

- El brazo dormido, pesado y sin fuerza, a veces hasta la mano.
- La voz algo ronca o un párpado más caído. Son efectos transitorios del anestésico sobre nervios vecinos y pasan cuando termina el bloqueo.
- Una respiración algo más superficial, que también es transitoria [18]. Si sientes dificultad para respirar, avisa de inmediato al personal o acude a un servicio de urgencia.

MIENTRAS EL BRAZO ESTÁ DORMIDO

- Mantenlo dentro del inmovilizador. No lo sientes y no puedes protegerlo.
- Aléjalo del calor y del frío intenso. Espera a recuperar la sensibilidad para aplicar hielo.
- Evita apoyarte o dormir sobre ese brazo.
- Toma el primer analgésico de tu receta a la hora indicada, antes de que el bloqueo termine, aunque todavía no sientas dolor.

Cuando el bloqueo termina

La sensibilidad vuelve de forma gradual, con hormigueo. En ese momento el dolor puede aparecer con intensidad durante algunas horas. Se conoce como dolor de rebote, es esperable y se controla mejor cuando los analgésicos ya están actuando [17, 19].



PARTE 4 · EL DÍA DE LA CIRUGÍA

Qué se hace dentro de tu hombro

Nuestro equipo repara el manguito rotador por artroscopia. La palabra significa mirar dentro de la articulación: por incisiones de menos de un centímetro, llamadas portales, entran una cámara del grosor de un lápiz y los instrumentos de trabajo. El cirujano opera mirando una pantalla.

Durante toda la cirugía entra suero a presión en el hombro. El suero distiende la articulación y mantiene la visión limpia. Por eso tu hombro puede verse hinchado al terminar y el apósito puede humedecerse las primeras horas.

La reparación, paso a paso

1. **Explorar.** El artroscopio recorre la articulación y el espacio sobre el manguito. Se confirman el tamaño y la forma de la rotura y la calidad del tendón.
2. **Limpiar y preparar.** El shaver, una fresa pequeña que corta y aspira, retira el tejido inflamado. La radiofrecuencia corta y coagula con precisión. Con ambos se prepara el hueso donde se fijará el tendón.
3. **Colocar las anclas.** Las anclas son implantes pequeños que se fijan dentro del hueso y traen suturas de alta resistencia.
4. **Pasar las suturas.** Un pasador de sutura atraviesa el tendón con cada hilo. Unas pinzas llamadas rescatadores recuperan los hilos por los portales.
5. **Fijar el tendón.** Las suturas se anudan o se tensan hasta que el tendón queda apoyado sobre el hueso, en su lugar.
6. **Tratar lo asociado.** Si hace falta, se trata el tendón del bíceps o se regulariza el hueso que roza el manguito.

La cirugía dura en promedio entre 1 y 2 horas. Las anclas quedan dentro del hueso y no se retiran. Las heridas son 2 a 4 incisiones pequeñas que se cierran con puntos.

La cirugía abierta

Algunos cirujanos reparan el manguito con cirugía abierta o a través de una incisión pequeña. Los estudios que comparan ambas técnicas muestran resultados similares a mediano y largo plazo [20, 21]. La artroscopia permite además revisar toda la articulación y tratar las lesiones asociadas por incisiones pequeñas.

LO QUE CAMBIA SEGÚN TU LESIÓN

El número de anclas, la forma de pasar las suturas y los gestos asociados se deciden durante la cirugía, al ver el tendón. El cirujano te explica al terminar lo que encontró y lo que hizo.

Las primeras horas y el alta

Al terminar pasas a la sala de recuperación y luego a tu habitación. El bloqueo sigue actuando, por lo que estas horas suelen ser tranquilas.

ASÍ LO HACEMOS EN NUESTRO EQUIPO

- Si te operas en la mañana, muchas veces puedes irte ese mismo día.
- Si te operas al final de la tarde, lo habitual es pasar una noche en la clínica.
- Antes del alta te enseñamos los ejercicios que harás desde el primer día.
- La decisión final la toma el equipo según cómo te sientas y tus antecedentes de salud.

Para irte de alta necesitas

- Estar despierto y orientado.
- Tolerar líquidos sin náuseas.
- Tener el dolor controlado.
- Contar con un adulto que te acompañe las primeras 24 horas.

Te vas con

- El inmovilizador de hombro puesto.
- Una receta con los medicamentos para el dolor y sus horarios.
- Las indicaciones escritas del alta y tus primeros ejercicios.
- La licencia médica, si corresponde.

El primer paso en casa

Tú o tu familiar escriben a Pamela Yáñez para coordinar la primera curación y los controles.

LA PRIMERA NOCHE

Avisa al equipo si el dolor no cede con los medicamentos indicados, si los vómitos te impiden tomarlos o si el apósito se mancha con sangre de forma abundante.

Acude a un servicio de urgencia si tienes dificultad para respirar, dolor en el pecho o la mano fría, pálida o azulada. La lista completa está en la página 31.



ESCENA ILUSTRATIVA

PARTE 5 · EN CASA

Los primeros días en casa

Las primeras semanas en casa tienen cuatro tareas: controlar el dolor, proteger la reparación con el inmovilizador, mover lo que sí puedes mover y cuidar las heridas. Esta parte explica cada una.

En la imagen, un inmovilizador de hombro bien puesto: el antebrazo descansa en el soporte, el codo queda al fondo y una banda rodea el tronco para mantener el brazo junto al cuerpo.

El dolor en casa

El hombro duele después de esta cirugía, sobre todo los primeros días y de noche. Es esperable y tiene tratamiento. El objetivo es que el dolor sea tolerable y te deje descansar y hacer tus ejercicios.

Lo que más ayuda

- **Sigue la receta por horario.** Los primeros días toma los analgésicos a la hora indicada, sin esperar a que el dolor sea intenso.
- **Confía en la combinación.** La receta reúne medicamentos que actúan de formas distintas. Juntos controlan mejor el dolor y permiten usar menos medicamentos fuertes [15].
- **Usa frío local.** Una compresa fría envuelta en una tela, 15 a 20 minutos, varias veces al día, cuando ya recuperaste la sensibilidad.
- **Acomoda el brazo.** El inmovilizador bien ajustado y una almohada bajo el codo alivian la tensión.
- **Muévete.** Caminar dentro de la casa varias veces al día ayuda a tu circulación y a tu ánimo.

Efectos de los analgésicos

Algunos producen náuseas, estreñimiento o somnolencia. Toma líquidos, come fibra y evita el alcohol y manejar mientras los uses. Avisa al equipo si las molestias persisten.

ASÍ LO HACEMOS EN NUESTRO EQUIPO

Toma solo los medicamentos de tu receta, en las dosis y horarios indicados. Consulta al equipo antes de agregar otro analgésico o un antiinflamatorio.

El dolor disminuye de forma gradual durante las primeras semanas. La noche suele ser el momento más incómodo por un tiempo, y el sueño mejora mes a mes [27].

El inmovilizador de hombro

Después de reparar el manguito se usa un inmovilizador de hombro. Sostiene el antebrazo y, con una banda que rodea el tronco, mantiene el brazo junto al cuerpo. Un cabestrillo simple solo cuelga el antebrazo del cuello y deja que el hombro se mueva.

ASÍ LO HACEMOS EN NUESTRO EQUIPO

- La mayoría de nuestros pacientes lo usa entre 2 y 3 semanas, de día y de noche.
- En roturas grandes o masivas el plazo puede llegar a 6 semanas, y cuando se repara el subescapular, a cerca de 4.
- Te lo sacas para asearte, vestirte y hacer tus ejercicios.
- El retiro es progresivo y lo indica el cirujano.

Por qué el plazo cambia de un equipo a otro

Muchos equipos indican el inmovilizador por 4 a 6 semanas. El plazo depende de los tendones reparados, de la calidad del tejido y de los procedimientos asociados, y los protocolos varían de un centro a otro [33]. El tuyo lo define tu cirujano.

Cómo usarlo

- Ajústalo para que el codo quede apoyado al fondo y el hombro relajado.
- La mano queda a la altura del codo o un poco más arriba.
- El peso del brazo descansa en el inmovilizador y en la banda del tronco.

Lo que debes evitar

- Levantar el brazo operado con su propia fuerza.
- Cargar peso, empujar, tirar o apoyarte en ese brazo.
- Llevar la mano detrás de la espalda.
- Manejar.

LO QUE MUESTRAN LOS ESTUDIOS

En roturas pequeñas y medianas, algunos estudios muestran resultados similares con períodos de inmovilización más cortos o más largos. En un ensayo, 3 semanas no fueron inferiores a 6 [32]. En otro, 8 semanas no mejoraron la cicatrización frente a 4 y dejaron más rigidez [34]. Los modelos con y sin cojín de abducción dan resultados parecidos [22].



ESCENA ILUSTRATIVA

PARTE 5 · EN CASA

Ejercicios desde el primer día

El inmovilizador protege la reparación, y el resto del brazo necesita moverse. En nuestro equipo te enseñamos estos ejercicios antes del alta y los repasamos en cada control. Haz solo los que tu equipo te enseñó y autorizó, y empieza cuando el brazo haya recuperado la sensibilidad después del bloqueo.

- **Mano y muñeca.** Abre y cierra la mano por completo y mueve la muñeca, varias veces al día.
- **Codo.** Dóblalo y estíralo con el brazo junto al cuerpo.
- **Péndulo.** Apoya la mano sana en una mesa, inclina el tronco y deja colgar el brazo operado, relajado. Tu cuerpo se balancea y el brazo dibuja círculos pequeños, sin fuerza del hombro [35].
- **Desde la primera curación.** Se suman ejercicios de movilidad pasiva: el hombro se mueve con ayuda, sin que trabaje el músculo reparado.

Si se trató el tendón del bíceps, el codo puede necesitar cuidados distintos.



ESCENA ILUSTRATIVA

PARTE 5 · EN CASA

Dormir, asearte y vestirte

- **Dormir.** Las primeras semanas suele ser más cómodo dormir semisentado, con una almohada bajo el brazo operado y el inmovilizador puesto. El sueño mejora mes a mes [27].
- **Asearte.** Mantén los apósitos secos hasta la curación. Para lavar la axila, inclina el tronco y deja que el brazo cuelgue relajado. Tina, piscina y mar esperan la autorización del equipo.
- **Vestirte.** Primero el brazo operado y después el otro. Para desvestirte, primero el brazo sano. Las prendas abiertas por delante lo hacen más fácil.
- **En el día a día.** Camina todos los días, siéntate en sillas con respaldo y pide ayuda para cocinar, cargar bolsas y abrir frascos.

Curaciones, puntos y controles

TU CALENDARIO CON NUESTRO EQUIPO

Al alta	Tú o un familiar escriben a Pamela Yáñez.
A la semana	Primera curación. Se repasan tus ejercicios y se suman los de movilidad pasiva.
A los 14 días	Retiro de puntos e inicio de la kinesiología.
En los controles	El cirujano revisa tu evolución y define cada cambio de etapa.

Pamela coordina tus horas según la fecha de tu cirugía. Guarda sus mensajes: ahí quedan tus fechas y tus indicaciones.

Tus heridas

Los portales son incisiones pequeñas cubiertas por apósitos. Los primeros días es normal ver el hombro hinchado, un moretón que baja hacia el brazo o el pecho y el apósito levemente manchado.

Cómo cuidarlas

- Mantén los apósitos limpios y secos.
- Cámbialos solo si el equipo te lo indicó y como te enseñaron.
- Deja las heridas sin cremas, alcohol ni otros productos.
- Después del retiro de puntos, el equipo te dirá cuándo puedes mojar la zona.

Cuándo escribir antes de tu curación

Escribe al equipo si la herida se pone roja, caliente o más hinchada, si sale líquido turbio o si aparece fiebre. Una foto de la herida ayuda a orientar la consulta.



ESCENA ILUSTRATIVA

PARTE 6 · LA REHABILITACIÓN

La rehabilitación, etapa por etapa

El tendón reparado necesita tiempo para unirse al hueso. Esa unión gana resistencia de forma progresiva y alcanza una firmeza útil cerca de los 3 a 4 meses [23]. La rehabilitación avanza a ese ritmo: primero protege, después recupera el movimiento y al final devuelve la fuerza.

Moverse a tiempo, con los ejercicios autorizados, ayuda a prevenir la rigidez, una de las complicaciones más frecuentes de esta cirugía. Por eso nuestro equipo indica ejercicios desde el primer día y kinesiología desde la segunda semana.

Las etapas en nuestro equipo

Nuestro equipo usa protocolos basados en los del Massachusetts General Hospital [30]. Estos son los plazos habituales en roturas pequeñas y medianas.

Etapa 1 · Protección Desde la cirugía hasta cerca de la semana 3	Inmovilizador. Mano, codo y péndulo desde el primer día, movilidad pasiva desde la primera curación y kinesiología desde los 14 días.
Etapa 2 · Movilidad asistida Semanas 4 a 6	Mueves el hombro con ayuda del otro brazo, de un bastón o de poleas.
Etapa 3 · Movilidad activa Semanas 7 a 10	Mueves el hombro por tu cuenta, todavía sin pesos.
Etapa 4 · Fortalecimiento Desde la semana 11 o 12	Bandas elásticas y cargas livianas que aumentan de forma gradual.
Etapa 5 · Retorno a la actividad Entre el mes 4 y el 6	Trabajo pesado y deporte, según la exigencia de cada actividad. La fuerza completa puede tardar hasta un año.

Ajustes según la lesión

- **Roturas parciales.** El ritmo depende de la reparación realizada.
- **Roturas grandes y masivas.** Inmovilizador hasta 6 semanas y fortalecimiento cerca del cuarto mes.
- **Reparación del subescapular.** La rotación externa se limita las primeras semanas y el inmovilizador se usa cerca de 4 semanas.

LO QUE MUESTRAN LOS ESTUDIOS

- Empezar el movimiento antes o después da resultados parecidos en dolor y función [24]. Empezar antes recupera la movilidad más rápido [25].
- Cerca de 1 de cada 8 personas presenta rigidez después de la cirugía, según cómo y cuándo se mida. Suele mejorar con rehabilitación [36, 37].

Estos plazos describen la práctica de nuestro equipo. Tu cirujano define los tuyos.

Médico, kinesiólogo y tú: un mismo plan

La rehabilitación funciona cuando las tres partes trabajan alineadas.

El cirujano	Conoce lo que se reparó y con qué firmeza. Define los plazos y autoriza cada cambio de etapa.
El kinesiólogo	Conoce el protocolo, guía los ejercicios, mide tu avance e informa al cirujano.
Tú	Haces los ejercicios en casa, respetas los límites de cada etapa y avisas lo que sientes.

Si haces tu kinesiología en otro centro

Entrega esta guía a tu kinesiólogo y pídele que se coordine con nuestro equipo. Necesita saber qué tendones se repararon, qué tamaño tenía la rotura y qué plazos indicó el cirujano.

Reglas que valen en todas las etapas

- Los ejercicios en casa cuentan tanto como las sesiones.
- Una molestia leve durante el ejercicio es esperable. Un dolor intenso o que dura horas es motivo para detenerte y consultar.
- Los plazos se adelantan o se retrasan solo con indicación del cirujano.
- Haz los ejercicios todos los días, aunque sean pocos minutos.

Señales de buen avance

- El dolor nocturno disminuye semana a semana.
- El movimiento mejora de forma progresiva, aunque puede haber períodos sin avances.
- Recuperas tareas simples: vestirte, peinarte, alcanzar un vaso.

El ritmo de cada persona es distinto. Tu punto de comparación es tu propio avance entre un control y el siguiente.

Trabajo, manejo y deporte

Manejar

Vuelves a manejar cuando ya no usas el inmovilizador, tienes movilidad y fuerza para controlar el volante y el equipo lo autoriza. Manejar con el brazo inmovilizado no es seguro. Tampoco manejes mientras tomes medicamentos que producen somnolencia.

Trabajo

- **De oficina o con poca exigencia física.** Muchas personas lo retoman en algunas semanas, con el brazo protegido, según su dolor y su licencia.
- **Con carga o esfuerzo.** Los trabajos que exigen fuerza, cargar peso o usar los brazos sobre la cabeza se retoman habitualmente entre el cuarto y el sexto mes, y en algunos casos requieren más tiempo.

Deporte

- Caminar, desde los primeros días.
- Bicicleta estática y trote suave, cuando el cirujano lo autorice.
- Deportes de raqueta, lanzamiento, natación y pesas, entre el cuarto y el sexto mes, de forma progresiva.
- Deportes de contacto y de alta exigencia, según tu lesión y tu evolución.

LO QUE MUESTRAN LOS ESTUDIOS

- La mayoría de las personas vuelve a su trabajo después de la cirugía. El regreso es más frecuente en los trabajos de menor exigencia física [28].
- La mayoría de los deportistas recreativos retoma su deporte al mismo nivel [29].
- La mejoría en dolor, movimiento y fuerza continúa hasta cerca del año [26].

Tu licencia y tus plazos de retorno los define el cirujano en los controles, según tu trabajo y tu evolución.

Cuándo avisar al equipo

Las complicaciones después de esta cirugía son poco frecuentes. Conocer estas señales te permite actuar a tiempo y con tranquilidad.

ESCRIBE O LLAMA AL EQUIPO EL MISMO DÍA SI NOTAS

- Fiebre sobre 38 °C.
- La herida roja, caliente, más hinchada o con secreción.
- Dolor que aumenta en lugar de disminuir, o que no cede con los medicamentos indicados.
- Adormecimiento de la mano que persiste más allá del tiempo previsto por tu anestesiólogo.
- Náuseas o vómitos que te impiden tomar tus medicamentos.

ACUDE A UN SERVICIO DE URGENCIA SI PRESENTAS

- Dificultad para respirar o dolor en el pecho.
- La mano fría, pálida o azulada.
- Un sangrado abundante que no se detiene al comprimir.
- Hinchazón o dolor en una pantorrilla, para una evaluación médica ese mismo día.

Cómo contactarnos

WhatsApp (mensajes escritos) y teléfono del equipo: +56 9 6684 7103. Describe lo que notas, desde cuándo y, si se trata de la herida, envía una foto.

Fuera del horario de atención, acude al servicio de urgencia más cercano y cuenta que te operaste del hombro. Ante una urgencia, no esperes una respuesta por WhatsApp.

Lo que es esperable y no requiere aviso

- Hinchazón del hombro y moretones que bajan hacia el brazo o el pecho durante las primeras semanas.
- Dolor más marcado de noche.
- Apósitos levemente manchados los primeros días.
- Cansancio y sueño alterado las primeras semanas.

Preguntas frecuentes

¿Sirve esta guía si me opero con otro equipo?
Sí, para entender el proceso y preparar tus preguntas. Los plazos y los cuidados pueden ser distintos: sigue las indicaciones de tu cirujano.

¿Por qué otra persona usó el inmovilizador más tiempo que yo?
Porque cada reparación es distinta y cada equipo define sus plazos. Ambos caminos pueden ser correctos.

¿Cuándo podré dormir acostado?
Cuando te resulte cómodo y sin dolor. Suele lograrse de forma gradual durante las primeras semanas.

¿Duele el retiro de puntos?
Es una molestia breve. Las incisiones son pequeñas y el retiro toma pocos minutos.

¿Necesitaré una resonancia de control?
Habitualmente no. El seguimiento se apoya en tu dolor, tu movilidad y tu fuerza. El cirujano pide imágenes cuando la evolución lo justifica.

¿Puedo hacerme una resonancia con las anclas?
Las anclas que se usan hoy son, en general, compatibles con la resonancia. Avisa siempre al centro de imágenes que tienes implantes en el hombro, para que confirme su compatibilidad.

¿Qué hago si me caigo o hago un movimiento brusco?
Mantén el inmovilizador, aplica frío y avisa al equipo ese mismo día para definir si necesitas una evaluación.

¿Y si siento el hombro cada vez más rígido?
Cuéntalo en tu control o escribe al equipo. La rigidez es frecuente y suele mejorar ajustando los ejercicios.

¿Cuándo veré el resultado final?
La mayor parte de la recuperación ocurre en los primeros seis meses y la mejoría continúa hasta cerca del año [26].

¿Dónde encuentro más información?
En drmorenocastillo.com están las páginas de preparación y posoperatorio, y en drmorenocastillo.com/tienda, las demás guías del equipo.

Mi cirugía: hoja para completar

Fecha de la cirugía _____

Clínica _____

Hora de llegada _____

Hombro que se opera _____

Ayuno desde las _____

Medicamentos que debo ajustar y desde cuándo _____

_____

Medicamentos que sí tomo la mañana de la cirugía _____

Mi acompañante y su teléfono _____

Después de la cirugía

Primera curación _____

Retiro de puntos _____

Inicio de kinesiología _____

Kinesiólogo _____

Control con el cirujano _____

Tiempo de inmovilizador indicado _____

Ejercicios indicados desde el primer día _____

Restricciones especiales indicadas por mi cirujano _____

Mis preguntas

_____

_____

_____

_____

Listas para imprimir

La semana anterior

- ☐ Exámenes hechos y entregados.
- ☐ Medicamentos revisados con el equipo.
- ☐ Trámites de previsión y consentimiento firmados.
- ☐ Casa preparada y acompañante confirmado.

La noche anterior

- ☐ Cena liviana dentro del horario indicado.
- ☐ Ducha con agua y jabón.
- ☐ Sin esmalte, joyas ni piercings.
- ☐ Bolso listo con documentos, exámenes y resonancia.
- ☐ Hora de salida acordada con tu acompañante.

La mañana de la cirugía

- ☐ Ayuno cumplido.
- ☐ Medicamentos autorizados tomados con un sorbo de agua.
- ☐ Ropa abierta por delante.
- ☐ Llegada a la clínica a la hora indicada.

Al volver a casa

- ☐ Mensaje a Pamela Yáñez para coordinar la curación.
- ☐ Analgésicos por horario, empezando antes de que termine el bloqueo.
- ☐ Inmovilizador puesto, salvo para asearte y hacer tus ejercicios.
- ☐ Ejercicios de mano, codo y péndulo, como te los enseñaron.
- ☐ Lugar para dormir semisentado listo.
- ☐ Teléfono del equipo a mano: +56 9 6684 7103.



PARTE 7 · SEGURIDAD Y CIERRE

Sobre esta guía

El Dr. Carlos Moreno Castillo es traumatólogo, especialista en cirugía de hombro y codo. Trabaja junto a su equipo de enfermería, anestesia y kinesiología en Los Ángeles y Angol, en el centro-sur de Chile.

Esta guía está escrita especialmente para pacientes y sus familias. Describe cómo trabaja nuestro equipo y la evidencia científica disponible a noviembre de 2026. Si te atiendes en otro país o con otros profesionales, algunos procedimientos, plazos y recomendaciones pueden ser diferentes. Sigue siempre las indicaciones de tu equipo tratante.

Más guías

Esta guía forma parte de una serie. En drmorenocastillo.com/tienda están las demás: algunas son gratuitas, como esta, y otras tienen un costo. Todas buscan lo mismo: explicar con palabras simples lo que ocurre con tu hombro o tu codo.

Segunda edición, noviembre de 2026. Fotografías: archivo del Dr. Carlos Moreno Castillo. Las imágenes de las páginas 21, 24, 25 y 27 son escenas ilustrativas creadas para esta guía.

Referencias

1. Karjalainen TV, et al. Surgery for rotator cuff tears. Cochrane Database Syst Rev. 2019. PMID 31813166.
2. Moosmayer S, et al. Fifteen-year results of a comparative analysis of tendon repair versus physiotherapy for small-to-medium-sized rotator cuff tears. J Bone Joint Surg Am. 2024. PMID 39197154.
3. Kukkonen J, et al. Operative versus conservative treatment of small, nontraumatic supraspinatus tears in patients older than 55 years. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30:2455-2464. PMID 33774172.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Rotator Cuff Injuries: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 2025.
5. Hurley ET, et al. Rotator cuff tears part I: diagnosis, nonoperative management, and repair of posterosuperior tears. An international expert consensus statement. Arthroscopy. 2026. PMID 42770373.
6. Zhao J, et al. Risk factors affecting rotator cuff retear after arthroscopic repair: a meta-analysis and systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021. PMID 34089878.
7. Darbandi A, et al. Fatty infiltration, tear size, and retraction size are significant risk factors for retear after arthroscopic rotator cuff repair. Arthroscopy. 2025. PMID 38986851.
8. Diebold G, et al. Relationship between age and rotator cuff retear: a study of 1,600 consecutive rotator cuff repairs. J Bone Joint Surg Am. 2017. PMID 28719559.
9. Fan N, et al. The effects of smoking on clinical and structural outcomes after rotator cuff repair. J Shoulder Elbow Surg. 2022. PMID 34813890.
10. Lu X, et al. The influence of diabetes mellitus on rotator cuff repair. Comb Chem High Throughput Screen. 2021. PMID 33081680.
11. Liang J, et al. Perioperative glycemic control reduces the risk of retear in diabetic patients following arthroscopic rotator cuff repair. J Orthop Sci. 2025;30:78-84. PMID 38307821.
12. Oprea AD, et al. Perioperative management of patients taking glucagon-like peptide 1 receptor agonists: SPAQI multidisciplinary consensus statement. Br J Anaesth. 2025;135:48-78. PMID 40379536.
13. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration. Anesthesiology. 2017. PMID 28045707.
14. Joshi GP, et al. 2023 American Society of Anesthesiologists practice guidelines for preoperative fasting. Anesthesiology. 2023. PMID 36629465.
15. Toma O, et al. PROSPECT guideline for rotator cuff repair surgery. Anaesthesia. 2019. PMID 31392721.
16. Hurley ET, et al. Nerve blocks for shoulder arthroscopy: a systematic review of randomized controlled trials with a network meta-analysis. Am J Sports Med. 2026. PMID 42499167.
17. Abdallah FW, et al. Will the real benefits of single-shot interscalene block please stand up? Anesth Analg. 2015;120:1114-1129. PMID 25822923.
18. Oliver-Fornies P, et al. Hemidiaphragmatic paralysis after ultrasound-guided brachial plexus blocks for shoulder surgery. J Clin Anesth. 2025. PMID 40494113.
19. Yang X, et al. Research progress of rebound pain after nerve block in arthroscopic rotator cuff repair. Front Med. 2025. PMID 41169428.
20. Carr AJ, et al. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of open and arthroscopic rotator cuff repair (UKUFF). Health Technol Assess. 2015. PMID 26463717.
21. Plachel F, et al. A systematic review of long-term clinical and radiological outcomes of arthroscopic and open/mini-open rotator cuff repairs. Am J Sports Med. 2023. PMID 35179393.
22. Gao JH, et al. Sling versus abduction brace shoulder immobilization after arthroscopic rotator cuff repair. Orthop J Sports Med. 2023. PMID 37538535.
23. Thigpen CA, et al. The American Society of Shoulder and Elbow Therapists' consensus statement on rehabilitation following arthroscopic rotator cuff repair. J Shoulder Elbow Surg. 2016;25:521-535. PMID 26995456.
24. Mazuquin B, et al. Effectiveness of early versus delayed rehabilitation following rotator cuff repair. PLoS One. 2021. PMID 34048450.
25. Hao B, et al. Effects of early exercise and immobilization after arthroscopic rotator cuff repair surgery. BMC Musculoskelet Disord. 2025. PMID 40082920.
26. Zuke WA, et al. Establishing maximal medical improvement after arthroscopic rotator cuff repair. Am J Sports Med. 2018. PMID 28650679.
27. Feltri P, et al. Rotator cuff repair: sleep disturbance significantly improves after arthroscopic tendon repair. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2025. PMID 39189149.
28. Haunschild ED, et al. Return to work after primary rotator cuff repair. Am J Sports Med. 2021. PMID 33395315.
29. Klouche S, et al. Return to sport after rotator cuff tear repair. Am J Sports Med. 2016. PMID 26316611.
30. Massachusetts General Hospital, Sports Medicine. Rehabilitation protocols for arthroscopic rotator cuff repair.
31. Russell RD, et al. Structural integrity after rotator cuff repair does not correlate with patient function and pain: a meta-analysis. J Bone Joint Surg Am. 2014;96:265-271. PMID 24553881.
32. Jenssen KK, et al. No functional difference between three and six weeks of immobilization after arthroscopic rotator cuff repair. Arthroscopy. 2018. PMID 30195953.
33. Galetta MD, et al. Rehabilitation variability after rotator cuff repair. J Shoulder Elbow Surg. 2021. PMID 33418088.
34. Koh KH, et al. Effect of immobilization without passive exercise after rotator cuff repair: four versus eight weeks of immobilization. J Bone Joint Surg Am. 2014. PMID 24647511.
35. Long JL, et al. Activation of the shoulder musculature during pendulum exercises and light activities. J Orthop Sports Phys Ther. 2010. PMID 20200451.
36. Zhan H, et al. Risk factors for shoulder stiffness after rotator cuff repair: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2026. PMID 41731320.
37. Denard PJ, et al. Prevention and management of stiffness after arthroscopic rotator cuff repair. Arthroscopy. 2011. PMID 21624680.