

LUXACIÓN DE HOMBRO

EN EL DEPORTE

Cómo reconocerla, qué hacer en la pista, qué evitar y cómo entrenar para reducir el riesgo de recaída.

Una idea clave

Un hombro luxado no se recoloca en la pista. Se protege en la postura más cómoda y se deriva para valoración médica urgente.



Qué ocurre cuando el hombro se luxa

No es simplemente “un hombro fuera de sitio”

La luxación aparece cuando la cabeza del húmero pierde por completo el contacto con la cavidad de la escápula. Si el desplazamiento es parcial hablamos de subluxación. En el deporte suele ocurrir tras una caída, un contacto o un movimiento forzado con el brazo elevado y girado hacia fuera.

LO MÁS FRECUENTE

La luxación anterior es la forma habitual. Además de la articulación pueden lesionarse el labrum, los ligamentos, el hueso o estructuras nerviosas y vasculares.

DÓNDE LA VEMOS

Balonmano, rugby, fútbol, judo, ciclismo, esquí y otros deportes con contacto, caídas o gestos repetidos por encima de la cabeza.

Signos que hacen sospecharla

- Dolor intenso que aparece de forma inmediata.
- Incapacidad para mover el brazo con normalidad.
- Deformidad o contorno diferente al hombro contrario.
- El deportista sostiene el brazo en una postura fija para evitar el dolor.
- Hinchazón, hematoma o sensación de que el hombro se ha salido.
- Hormigueo, adormecimiento o pérdida de fuerza en brazo o mano.

IMPORTANTE

Aunque el hombro parezca haber vuelto solo a su sitio, la lesión necesita valoración médica: puede existir daño asociado y riesgo de nueva luxación.

Qué hacer en la pista

1

Detener la actividad

No permitir que el deportista continúe ni que pruebe el hombro haciendo movimientos.

2

Mantener la postura más cómoda

Sujetar el brazo con una camiseta, toallas o un cabestrillo, sin obligarlo a quedar pegado al cuerpo.

3

Aplicar frío protegido

Colocar hielo o una bolsa fría envuelta en tela durante 10-15 minutos. Nunca directamente sobre la piel.

4

Revisar la mano

Preguntar si nota y mueve los dedos. Comparar color y temperatura con la otra mano.

5

Derivar a Urgencias

La reducción corresponde a personal sanitario y suele requerir exploración y pruebas de imagen.

LLAMAR AL 112

Si hay pérdida de sensibilidad o fuerza, mano fría o pálida, herida sobre el hombro, traumatismo importante, alteración de conciencia o traslado inseguro.

Qué no hacer y cómo volver al deporte

Lo que nunca debe hacerse

- Intentar colocar el hombro en la pista o tirar del brazo.
- Masajear, hacer rebotes o buscar la posición de la articulación.
- Obligar a mover el hombro para comprobar si “funciona”.
- Retirar repetidamente el soporte o permitir que vuelva al partido.
- Iniciar ejercicios mientras exista dolor agudo o antes de la valoración médica.

Una maniobra mal realizada puede agravar una fractura o lesionar nervios y vasos sanguíneos.

Después de la reducción

El tratamiento puede incluir un periodo corto de cabestrillo, control del dolor y una rehabilitación progresiva. La inmovilización no debe prolongarse por cuenta propia. El objetivo es recuperar movilidad, fuerza, control de la escápula y confianza.

1 · SIN DOLOR

Vida diaria y gestos básicos sin dolor, sensación de salida ni bloqueo.

2 · CONTROL

Movilidad y fuerza cercanas al lado sano, con buena estabilidad.

3 · PROGRESIÓN

Técnica sin contacto, oposición controlada y, finalmente, competición.

La vuelta no depende solo del tiempo: debe basarse en la función y en el riesgo del deporte.

Rutina de fuerza y control del hombro

Para deportistas sin lesión aguda o con autorización profesional. Realizar 2-3 días por semana, con movimiento lento y sin sensación de inestabilidad.

1



Rotación externa con banda

Codo pegado al cuerpo y flexionado a 90°. Girar el antebrazo hacia fuera sin separar el codo. 2-3 series de 10-15 repeticiones.

2



Rotación interna con banda

Con el codo junto al cuerpo, llevar el antebrazo hacia el abdomen. Evitar girar el tronco. 2-3 series de 10-15 repeticiones.

3



Remo con banda elástica

Llevar los codos hacia atrás y aproximar suavemente los omóplatos. No encoger los hombros. 2-3 series de 12-15 repeticiones.

4



Flexiones en pared con empuje final

Realizar una flexión contra la pared y terminar empujando un poco más para separar los omóplatos. 2-3 series de 8-12 repeticiones.

Control dinámico y señales de alarma

5



Deslizamientos por la pared

Apoyar los antebrazos y deslizarlos hacia arriba sin encoger los hombros ni arquear la espalda. 2 series de 8-12 repeticiones.

6



Balón contra la pared

Apoyar una pelota con la mano y dibujar círculos pequeños. Empezar por debajo de la altura del hombro. 3 tandas de 20-30 segundos.

7



Cambios de apoyo

Con las manos en la pared, pasar lentamente el peso de un brazo al otro sin perder la posición del hombro. 2-3 tandas de 20-30 segundos.

DETENER EL EJERCICIO

Si aparece dolor agudo, sensación de salida, bloqueo, hormigueo, pérdida de fuerza o un chasquido doloroso. La fatiga leve puede ser normal; la inestabilidad no.

Fuentes de consulta

- AAOS OrthoInfo. Shoulder Dislocation; Chronic Shoulder Instability.
- NHS. Dislocated shoulder.
- British Elbow & Shoulder Society. Shoulder Instability.
- AAOS. Rotator Cuff and Shoulder Conditioning Program.
- JOSPT. 2022 Bern Consensus Statement on Shoulder Injury Prevention and Return to Sport.

Material divulgativo. No sustituye la valoración individual por profesionales sanitarios.