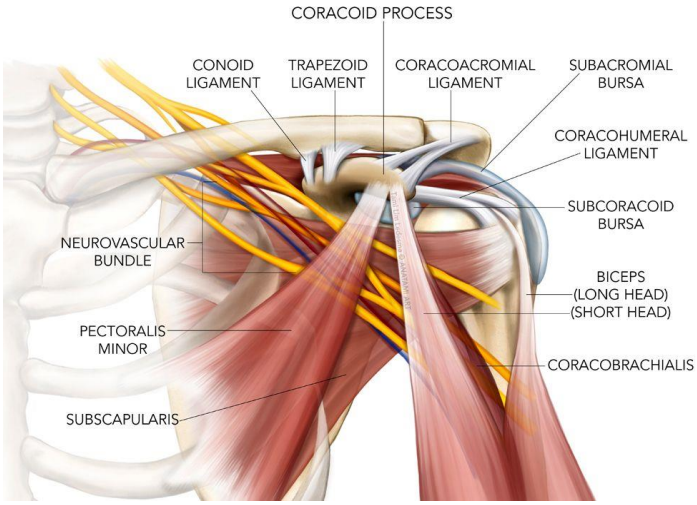
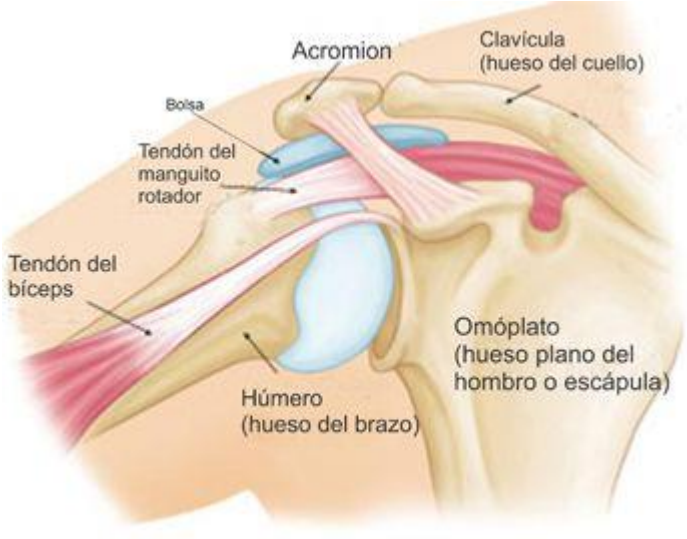
MODULO 7

COMPLEJO ARTICULAR HOMBRO

El complejo articular del hombro es una de las regiones más móviles del cuerpo humano, lo que le otorga una enorme versatilidad funcional, pero también la vuelve vulnerable a inestabilidad y lesiones. Está diseñado para permitir una amplia gama de movimientos en múltiples planos, esenciales para la función del miembro superior.

Incluye un conjunto de articulaciones, músculos, ligamentos y estructuras estabilizadoras que trabajan en conjunto para conectar el brazo con el tronco y facilitar actividades cotidianas como alcanzar, empujar, tirar o sostener.





Huesos involucrados

- **Húmero** (cabeza humeral)
- **Escápula (omóplato)**: glenoides, espina, acromion y apófisis coracoides
- **Clavícula**
- **Esternón** (en relación a la articulación esternoclavicular)

Articulaciones del complejo del hombro

1. **Glenohumeral**:
    - Entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea de la escápula
    - Principal responsable del movimiento del brazo
    - Muy móvil pero poco estable
2. **Acromioclavicular (AC)**:
    - Une la clavícula con el acromion
    - Estabiliza el movimiento entre escápula y clavícula
3. **Esternoclavicular (EC)**:
    - Entre clavícula y esternón
    - Permite movimiento de la clavícula en todas las direcciones
4. **Escapulotorácica** *(no es una articulación verdadera)*:
    - Deslizamiento de la escápula sobre la parrilla costal
    - Es clave para la elevación y rotación del brazo

Ligamentos principales

- Ligamentos **glenohumerales (superior, medio e inferior)**
- Ligamento **coracohumeral**
- Ligamento **coracoacromial**
- Ligamentos **acromioclavicular** y **esternoclavicular**

Músculos relacionados

Músculos del manguito rotador (estabilización y rotación del hombro):

- Supraespinoso
- Infraespinoso
- Redondo menor
- Subescapular

Músculos que movilizan el hombro y escápula:

- Deltoides
- Trapecio
- Serrato anterior
- Romboides
- Elevador de la escápula
- Pectoral mayor y menor
- Dorsal ancho

Lesiones frecuentes del hombro

1. **Síndrome de pinzamiento subacromial**
    - Compresión del tendón del supraespinoso o bursa subacromial
    - Dolor al elevar el brazo lateralmente
2. **Tendinopatías del manguito rotador**
    - Degeneración o inflamación de tendones por sobreuso o envejecimiento
3. **Luxación glenohumeral**
    - Separación de la cabeza humeral de la glenoides
    - Requiere inmovilización y fortalecimiento estabilizador
4. **Inestabilidad glenohumeral**
    - Exceso de movilidad por laxitud ligamentaria o lesión previa
5. **Capsulitis adhesiva (hombro congelado)**
    - Rigidez progresiva, dolor e incapacidad funcional
    - Evolución lenta, requiere movilización progresiva

YOGA TERAPÉUTICO APLICADO AL HOMBRO

El abordaje terapéutico busca recuperar movilidad sin dolor, fortalecer la musculatura estabilizadora y restaurar la integración funcional del hombro con el resto del cuerpo.

Principios:

- Trabajar siempre dentro del rango sin dolor
- Progresión suave, sin carga en fase aguda
- Coordinación de movimiento escapular y humeral
- Trabajo postural integral (columna, cervicales, cintura escapular)
- Respiración consciente para liberar tensiones asociadas

Fase aguda o dolorosa

Objetivos:

- Disminuir inflamación y dolor
- Mantener movilidad sin agravar
- Evitar cargas y movimientos que reproduzcan síntomas

Ejercicios sugeridos:

- Movilización pasiva o asistida en supino
- Movimientos pendulares (Codman)
- Respiración costodiafragmática
- Postura de relajación con brazos apoyados (Savasana con brazos en cactus)
- Movimiento escapular aislado (protracción y retracción suave)

Fase de reeducación y fortalecimiento

Objetivos:

- Mejorar estabilidad y control motor
- Reeducar la coordinación escápulo-humeral
- Fortalecer manguito rotador y músculos posturales

Ejercicios sugeridos:

- Elevaciones suaves con banda elástica (sin dolor)
- Trabajo de rotación externa con resistencia baja
- Apoyo en pared con control escapular
- Posturas como Bhujangasana o Sphinx con conciencia escapular
- Utkatasana con brazos elevados progresivamente

Claves terapéuticas

- Activar sin compensar con cuello o zona lumbar
- Fomentar el control escapular antes de elevar los brazos
- Usar soportes (bloques, pared, correas) según necesidad
- Corregir la postura global

❌ Evitar:

- Posturas que impliquen sostener peso con los brazos por encima de la cabeza en fases agudas
- Carga repentina o movimientos rápidos sin control
- Posturas invertidas o de apoyo sobre hombros sin adecuada estabilidad

- Compensaciones con cuello o espalda baja