

Rehabilitación tras lesión o reparación del aparato extensor

Guía orientativa para proteger la reparación del tendón cuadricipital o rotuliano y recuperar progresivamente extensión, movilidad y fuerza.

INDIVIDUALIZACIÓN

La flexión permitida y el momento de iniciar la elevación de pierna dependen de la reparación. La ortesis debe ajustarse exactamente como se haya indicado.

Fases orientativas

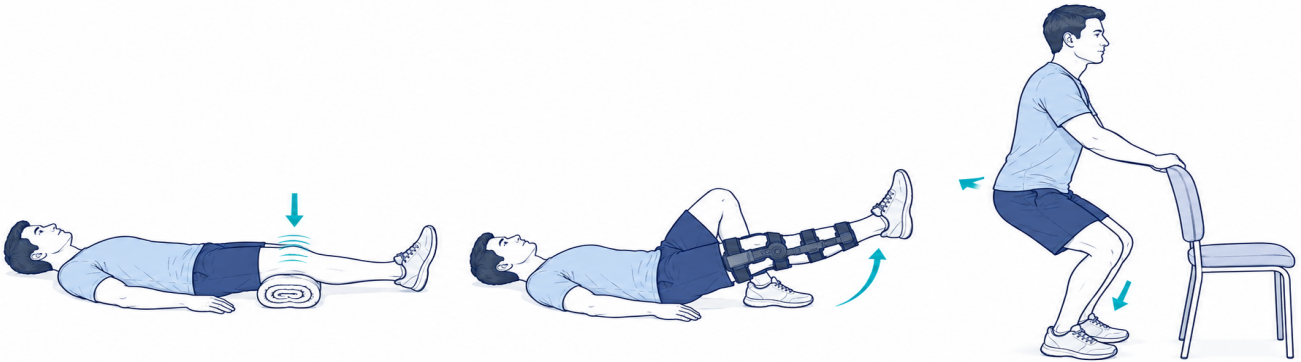
Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
0-6 semanas	Proteger la reparación. Controlar dolor y edema. Activación suave del cuádriceps. Flexión limitada y progresiva.	Herida estable, extensión protegida y cumplimiento de ortesis/carga.
6-12 semanas	Aumentar movilidad y carga de forma gradual. Recuperar marcha y control del cuádriceps.	Sin retraso extensor significativo y movilidad dentro del objetivo.
3-6 meses	Fuerza progresiva en cadena cerrada y control funcional.	Buena técnica, sin inflamación reactiva ni pérdida de extensión.
6+ meses	Preparar carrera, salto o deporte si corresponde.	Fuerza y función suficientes con autorización médica.

Regla práctica

Una sesión no debería dejar la rodilla claramente más inflamada o dolorosa al día siguiente. Si ocurre, reduzca la carga y consulte al equipo que dirige la rehabilitación.

Ejercicios orientativos

Las ilustraciones son originales y muestran ejemplos generales. La selección, el momento de inicio y la técnica deben ser supervisados.



Ejercicio	Cómo realizarlo	Dosis orientativa	Precaución
Contracción de cuádriceps	Presionar la rodilla contra una toalla durante 5 segundos sin despegar el talón.	3 x 10	Contracción suave, sin dolor brusco.
Elevación de pierna con ortesis	Elevar la pierna recta con la ortesis bloqueada, solo cuando esté autorizado.	3 x 8-10	Suspender si aparece retraso extensor.
Sentarse y levantarse con apoyo	Movimiento corto, lento y simétrico, con apoyo de manos.	2-3 x 8	Ejercicio de fase posterior, no inicial.

Cómo interpretar la dosis

Las series y repeticiones son un punto de partida, no una prescripción cerrada. Deténgase si aparece dolor agudo, fallo de la rodilla, mareo o un aumento rápido de la inflamación.

Progresión segura y señales de alarma

Criterios que suelen revisarse antes de avanzar

- Herida estable
- Extensión completa protegida
- Flexión programada
- Sin retraso extensor
- Marcha segura
- Fuerza progresiva sin reacción

Qué debe evitar

Evitar flexión más allá del límite, extensión de rodilla con resistencia, arrodillarse, saltar o caminar sin la ortesis cuando todavía sea necesaria.

CONSULTE DE FORMA URGENTE

Fiebre, herida roja o con secreción, dolor que aumenta de forma importante, pantorrilla muy hinchada o dolorosa, falta de aire, dolor torácico, pérdida repentina de movilidad o un nuevo traumatismo.

Referencias consultadas

- Asociación Española de Artroscopia (AEA): <https://www.aeartroscopia.com/>
- American Orthopaedic Society for Sports Medicine (AOSSM): <https://www.sportsmed.org/>
- Massachusetts General Hospital, Sports Medicine Rehabilitation Protocols: <https://www.massgeneral.org/orthopaedics/sports-medicine/physical-therapy/sports-rehab-protocols>

Este documento ha sido elaborado por el Dr. Jesús Alberto Rivas Felice a partir de fuentes educativas y protocolos de referencia. No es un documento oficial ni cuenta con el aval específico de AEA, AOSSM o Mass General Hospital.