

Rehabilitación tras reconstrucción del ligamento cruzado anterior

Guía orientativa para proteger el injerto, recuperar la movilidad, reactivar el cuádriceps y avanzar hacia una rodilla estable y funcional.

INDIVIDUALIZACIÓN

Si se ha realizado una sutura meniscal, una osteotomía u otro procedimiento asociado, deben respetarse las restricciones más protectoras.

Fases orientativas

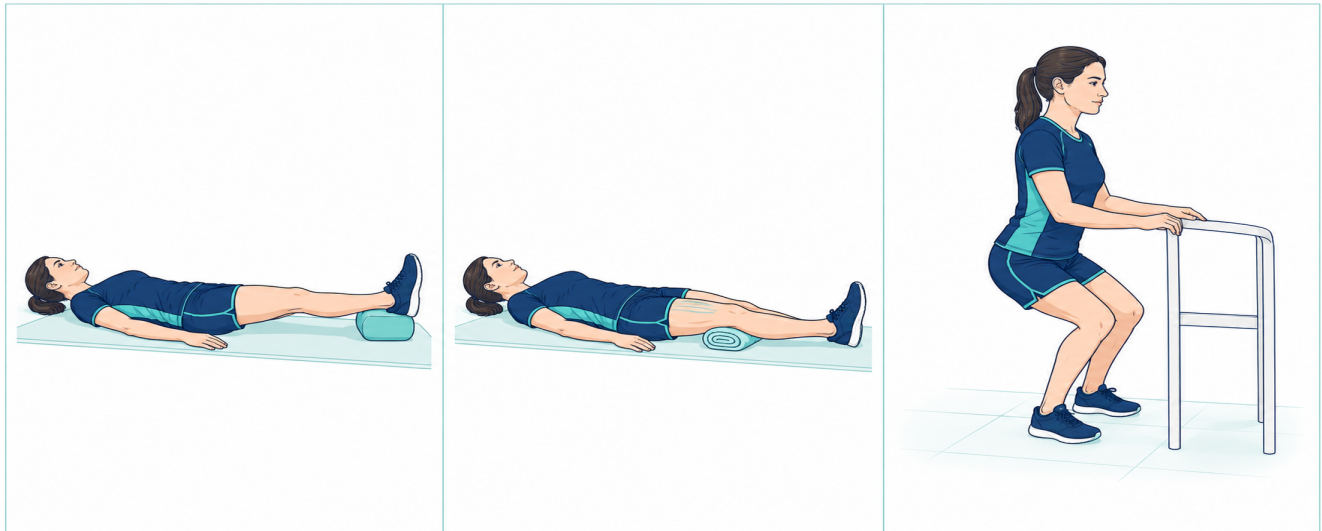
Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
0-2 semanas	Bajar dolor y derrame. Recuperar extensión completa. Flexión progresiva. Activar cuádriceps.	Herida estable, extensión completa o casi completa, elevación de pierna sin retraso y marcha segura con ayudas.
2-6 semanas	Normalizar marcha. Mejorar flexión. Fuerza en cadena cerrada y control de cadera.	Sin aumento de derrame, movilidad funcional y buen control en apoyo.
6-12 semanas	Fuerza progresiva, equilibrio y control monopodal.	Sentadilla y apoyo a una pierna con alineación adecuada, sin dolor ni reacción inflamatoria.
3-6 meses	Preparar carrera, saltos y cambios de dirección de forma gradual.	Criterios de fuerza, control y pruebas funcionales definidos por el equipo.
6-12+ meses	Retorno progresivo al deporte.	Alta médica, fuerza y pruebas funcionales satisfactorias, además de preparación psicológica.

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
Extensión con talón apoyado	Talón sobre una toalla o cojín, sin apoyo bajo la rodilla. Relajar 2-5 minutos.	3-5 veces/día	No forzar con peso sobre la rodilla.
Contracción de cuádriceps	Presionar suavemente la parte posterior de la rodilla contra la toalla durante 5 segundos.	3 x 10	La rótula asciende y el muslo se tensa.
Mini sentadilla con apoyo	Descenso corto con apoyo estable, rodillas alineadas con los pies.	2-3 x 8-12	Solo cuando esté autorizado y sin aumento del derrame.

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

- Dolor controlado
- Derrame mínimo
- Movilidad objetivo alcanzada
- Marcha normal
- Buena calidad de movimiento
- Fuerza y pruebas funcionales según fase

Qué debe evitar

Evitar giros, saltos, carrera, sentadilla profunda y progresiones por cuenta propia. No usar el calendario como único criterio para volver al deporte.

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>
- AOSSM, Return to Play After ACL Reconstruction: <https://www.sportsmed.org/membership/sports-medicine-update/winter-2025/return-to-play-after-acl-integrating-key-metrics>

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.