

Rehabilitación tras cirugía de lesión osteocondral

Guía orientativa para proteger la zona reparada y recuperar movimiento, fuerza y carga sin sobrepasar la capacidad biológica del tejido.

INDIVIDUALIZACIÓN

No existe un único protocolo. Microfracturas, OATS, injerto osteocondral y terapias celulares requieren tiempos distintos según tamaño y localización de la lesión.

Fases orientativas

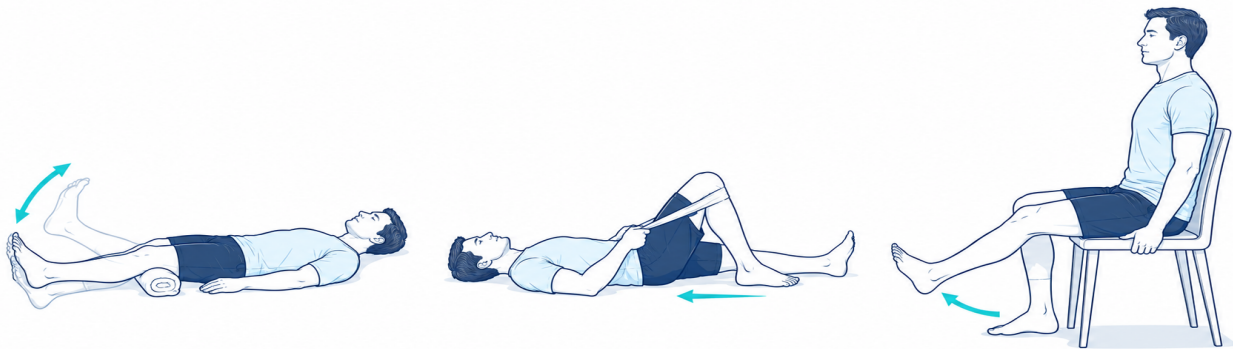
Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
0-6/8 semanas	Proteger la reparación. Carga restringida según técnica. Movilidad controlada y activación muscular.	Herida estable, movilidad dentro del objetivo y ausencia de reacción inflamatoria importante.
6-12 semanas	Aumentar carga de forma gradual. Bicicleta sin resistencia cuando esté autorizada. Fuerza sin impacto.	Marcha correcta y buena tolerancia a la carga.
3-6 meses	Fuerza, control, bicicleta y elíptica. Preparar impacto solo si procede.	Sin dolor o derrame tras entrenamiento y fuerza suficiente.
6-12+ meses	Carrera, saltos y deporte según técnica y criterios.	Integración clínica, control funcional y autorización del equipo.

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
Movimientos de tobillo	Mover el pie arriba y abajo con la pierna apoyada.	30 repeticiones, varias veces/día	Sin mover bruscamente la rodilla.
Deslizamiento de talón asistido	Flexionar suavemente con ayuda de una cinta dentro del rango permitido.	2-3 x 10	No superar el límite indicado.
Extensión sentada sin carga	Extender la rodilla en un recorrido corto y controlado, sin peso.	2-3 x 10	Solo en el arco autorizado según la localización de la lesión.

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

- Sin derrame reactivo
- Movilidad objetivo
- Carga tolerada
- Marcha normal
- Fuerza progresiva
- Control clínico favorable

Qué debe evitar

Evitar carga no autorizada, impacto, saltos, carrera y flexión profunda. No comparar los tiempos con otra persona operada de cartílago.

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 educational resources, Meniscus/Cartilage: <https://education.sportsmed.org/Listing/AOSSM-Specialty-Day-2024-with-ASES-with-CME-5269>

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.