

Rehabilitación tras reconstrucción del ligamento patelofemoral medial

Guía orientativa para recuperar movilidad, control del cuádriceps y estabilidad rotuliana sin sobrecargar la reconstrucción.

INDIVIDUALIZACIÓN

Si se asocia una osteotomía, reparación de cartílago u otra técnica, se aplican las restricciones del procedimiento más protector.

Fases orientativas

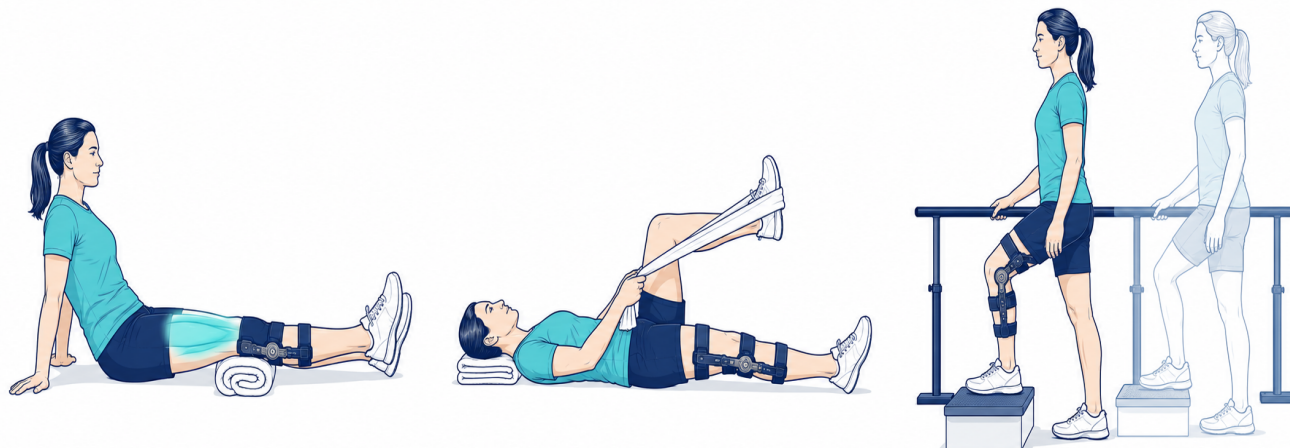
Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
0-6 semanas	Control del dolor y derrame. Extensión completa. Flexión progresiva. Activación del cuádriceps y marcha segura.	Herida estable, movilidad objetivo, elevación de pierna controlada y apoyo autorizado.
6-12 semanas	Recuperar movilidad completa, fuerza de cadera y rodilla, equilibrio y marcha normal.	Sin inestabilidad, derrame mínimo y buena alineación.
3-6 meses	Fuerza monopodal, carrera y saltos de baja demanda cuando se cumplan criterios.	Fuerza y control adecuados, sin reacción inflamatoria.
6-9+ meses	Cambios de dirección y retorno deportivo gradual.	Pruebas funcionales satisfactorias y 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 suavemente la rodilla contra una toalla durante 5 segundos.	3 x 10	Mantener la rótula relajada, sin empujarla lateralmente.
Deslizamiento de talón asistido	Acercar el talón con ayuda dentro de un recorrido cómodo y autorizado.	2-3 x 10	Movimiento lento y sin rebotes.
Subida a escalón bajo	Subir con apoyo de una barandilla y rodilla alineada con el segundo dedo del pie.	2-3 x 8	Ejercicio de fase posterior.

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

- Derrame mínimo
- Movilidad objetivo
- Marcha normal
- Rótula estable
- Control del valgo
- Fuerza y confianza funcional

Qué debe evitar

Evitar luxaciones provocadas, movilización lateral agresiva de la rótula, giros, valgo de rodilla, saltos y carrera antes de cumplir criterios.

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.