

Rehabilitación tras osteotomía por inestabilidad de rótula

Guía orientativa para proteger la osteotomía mientras consolida y recuperar progresivamente movilidad, marcha, fuerza y control de la rótula.

INDIVIDUALIZACIÓN

La carga completa debe esperar a la autorización médica y, cuando se indique, a la confirmación radiográfica de consolidación. Las técnicas asociadas pueden modificar el plan.

Fases orientativas

Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
0-6 semanas	Proteger el hueso. Ortesis y carga según indicación. Control del edema, movilidad gradual y activación muscular.	Herida estable, cumplimiento de carga y flexión, buen control del cuádriceps.
6-12 semanas	Aumentar carga tras control médico. Normalizar marcha y recuperar movilidad.	Signos clínicos/radiográficos favorables y ausencia de dolor óseo creciente.
3-6 meses	Fuerza, equilibrio y control de cadera/rodilla.	Apoyo monopodal y ejercicios funcionales con buena alineación.
6-9+ meses	Carrera y retorno deportivo por criterios.	Consolidación, fuerza suficiente 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
Movimientos de tobillo	Mover el pie arriba y abajo con la pierna apoyada y la ortesis colocada.	30 repeticiones, varias veces/día	No sustituye la profilaxis indicada.
Deslizamiento de talón asistido	Flexión suave con cinta dentro del límite prescrito.	2-3 x 10	No forzar el final del recorrido.
Elevación de talones / mini sentadilla	Con apoyo estable y recorrido corto en fase posterior.	2-3 x 8-12	Solo tras autorizar la carga.

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

- Consolidación favorable
- Dolor óseo controlado
- Movilidad objetivo
- Marcha normal
- Control de rótula
- Fuerza funcional

Qué debe evitar

Evitar apoyo no autorizado, caídas, giros, flexión profunda, carrera y saltos antes de la consolidación. No conducir hasta recibir autorización.

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.