

Rehabilitación tras artroplastia o prótesis de rodilla

Guía orientativa para controlar dolor e inflamación, recuperar movilidad y fuerza, caminar con seguridad y retomar de forma gradual las actividades cotidianas.

INDIVIDUALIZACIÓN

El plan cambia según se trate de una prótesis total, parcial o de revisión, y según la herida, las enfermedades asociadas y la evolución. El informe de alta y las indicaciones del equipo prevalecen.

Fases orientativas

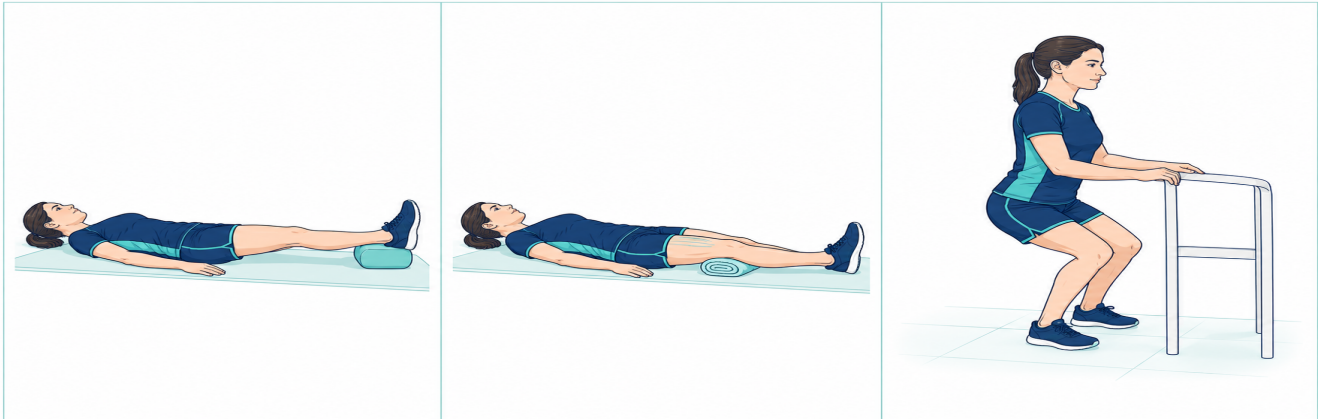
Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
Hospital y 0-2 semanas	Cuidar la herida, controlar dolor y edema, activar el cuádriceps, mover el tobillo, recuperar extensión y flexión progresiva, y realizar traslados y marcha segura con ayuda.	Herida estable, medicación comprendida, marcha y ejercicios básicos seguros, y apoyo según indicación.
2-6 semanas	Aumentar paseos cortos, movilidad y fuerza. Reducir ayudas solo cuando la marcha sea estable. Bicicleta sin resistencia si se autoriza.	Sin aumento importante del dolor o derrame, mejor control del cuádriceps y marcha cada vez más simétrica.
6-12 semanas	Mejorar resistencia, equilibrio, escaleras y fuerza funcional. Ampliar actividades de la vida diaria.	Buena tolerancia a la carga, movilidad funcional y ejercicios con alineación adecuada.
Desde 3 meses	Mantener fuerza y movilidad. Retomar de forma gradual actividades de bajo impacto.	Objetivos individualizados, función segura y revisión clínica favorable.

Regla práctica

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

Ejercicios orientativos

El orden no implica que todos los ejercicios deban iniciarse a la vez. La selección y la técnica deben adaptarse a cada paciente.



Ejercicio	Cómo realizarlo	Dosis orientativa	Precaución
Movimientos de tobillo	Mover el pie hacia arriba y abajo con la pierna apoyada.	20-30, varias veces/día	No sustituyen la prevención de trombosis prescrita.
Contracción de cuádriceps	Presionar la parte posterior de la rodilla contra la cama o una toalla durante 5 segundos.	2-3 x 10	Contracción firme sin dolor brusco.
Extensión con talón apoyado	Apoyar solo el talón y dejar la rodilla sin soporte durante un tiempo cómodo.	1-3 min, varias veces/día	No colocar una almohada fija debajo de la rodilla.
Deslizamiento de talón	Acercar el talón lentamente para doblar la rodilla y volver a estirar.	2-3 x 10	Sin rebotes ni forzar un dolor intenso.
Elevación de pierna	Tensar el muslo y elevar la pierna con la rodilla recta.	2-3 x 8-10	Realizar solo si puede mantener la extensión.
Sentarse y levantarse	Usar una silla firme con apoyabrazos. Adelantar el pie operado si resulta más cómodo y levantarse de forma controlada.	2-3 x 5-10	Evitar asientos bajos o inestables al inicio.

Cómo interpretar la dosis

Las series y repeticiones son un punto de partida, no una prescripción cerrada. La técnica y la respuesta de la rodilla son más importantes que completar una cifra.

Progresión segura y señales de alarma

Marcha y vida diaria

- Use andador, muletas o bastón durante el tiempo indicado. Retírelos cuando camine de forma estable y sin cojera relevante.
- Haga paseos cortos y frecuentes. Aumente primero el tiempo y después la velocidad.
- En escaleras, utilice pasamanos y siga la secuencia enseñada por fisioterapia hasta recuperar el control.
- Prepare trayectos despejados, retire alfombras sueltas y utilice calzado cerrado y antideslizante.
- Tome la medicación y realice los cuidados de la herida exactamente como figuren en el informe de alta.

Criterios que suelen revisarse antes de avanzar

- Herida sin signos de complicación
- Dolor e inflamación controlados
- Extensión cercana a completa
- Flexión funcional progresiva
- Marcha segura
- Buena respuesta durante las 24 horas posteriores

Qué debe evitar

Evite permanecer muchas horas inmóvil, colocar una almohada fija bajo la rodilla, arrodillarse o hacer giros bruscos al inicio. No conduzca ni abandone las ayudas sin autorización y control suficientes.

CONSULTE DE FORMA URGENTE

Fiebre, secreción o enrojecimiento progresivo de la herida, dolor que aumenta de forma importante, pantorrilla muy hinchada o dolorosa, falta de aire, dolor torácico, pérdida repentina de fuerza o sensibilidad, o un nuevo traumatismo. Ante falta de aire o dolor torácico, solicite atención urgente.

Referencias consultadas

- APTA: Clinical Practice Guideline for Total Knee Arthroplasty, revisión 2026
- AAOS: Total Knee Replacement Exercise Guide
- AAHKS: Knee Exercises
- Guía para pacientes intervenidos de prótesis de rodilla. Hospital Universitario Lucus Augusti, 2021. Material de referencia aportado.

Documento original de Rodilla360. Revisión: septiembre de 2026.