

Rehabilitación tras sutura meniscal

Guía orientativa para proteger la reparación, controlar la inflamación y recuperar progresivamente movilidad, fuerza y función.

INDIVIDUALIZACIÓN

La carga y el límite de flexión dependen del patrón de rotura y de la técnica. Las suturas de raíz, radiales o complejas pueden requerir una protección más prolongada.

Fases orientativas

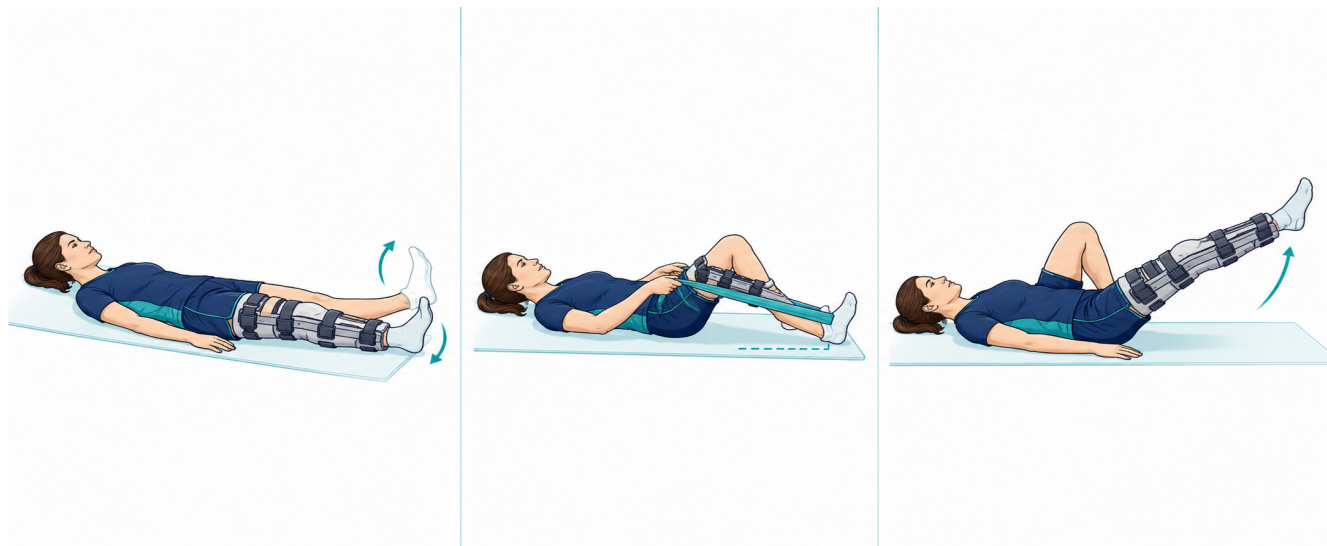
Fase	Objetivos principales	Criterios antes de avanzar
0-6 semanas	Proteger la sutura. Controlar dolor y derrame. Movilidad dentro del límite indicado. Activar cuádriceps.	Cumplir carga y ortesis prescritas, herida estable, control muscular y movilidad autorizada.
6-12 semanas	Normalizar marcha y movilidad. Fuerza progresiva sin compresión profunda.	Sin derrame reactivo y buena técnica en ejercicios básicos.
3-4 meses	Fuerza, equilibrio y control monopodal. Preparar impacto si procede.	Fuerza suficiente, movilidad completa y ausencia de síntomas mecánicos.
4-6+ meses	Carrera y retorno deportivo por criterios.	Autorización médica y pruebas funcionales satisfactorias.

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 manteniendo la rodilla relajada.	30 repeticiones, varias veces/día	Favorece movilidad y circulación.
Deslizamiento de talón asistido	Acercar el talón suavemente con una cinta, sin superar la flexión autorizada.	2-3 x 10	Movimiento lento, sin rebotes.
Elevación de pierna	Elevar la pierna con la rodilla completamente extendida y la ortesis bloqueada si se ha indicado.	3 x 8-10	No realizar si la rodilla se dobla al elevarla.

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

- Respeto de carga y movilidad
- Derrame controlado
- Extensión completa
- Flexión dentro del objetivo
- Control del cuádriceps
- Ausencia de bloqueo o dolor mecánico creciente

Qué debe evitar

Evitar cuclillas profundas, pivotes, carrera, saltos y flexión cargada más allá del límite indicado. No retirar muletas u ortesis sin 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>
- AOSSM, EU-US Meniscus Rehabilitation Consensus initiative: <https://www.sportsmed.org/membership/sports-medicine-update/winter-2024/driving-innovation-in-sports-medicine-aossm-research-program-year-in-review>

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.