



RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Fase I - Protección inicial y movilización temprana (Semanas 0-6)

Objetivos:

- Proteger la reparación quirúrgica.
- Reducir el dolor y la inflamación.
- Mantener la extensión completa de la rodilla.

Tratamiento:

- **Carga de peso:** Sin apoyo (NWB) con muletas durante las primeras 6 semanas.
- **Movilización:**
 - ROM en posición prona (para minimizar la tensión en el injerto): Flexión pasiva 0-90° y extensión activa asistida de 70-0°.
 - Movilización de la rótula y ejercicios de extensión con toalla.
 - Elevación de pierna recta (SLR) con férula bloqueada a 0°.
- **Control del dolor:** Uso de hielo y compresión para disminuir inflamación.
- **Ortesis dinámica (Dynamic PCL Brace):** Usar durante 6 meses, comenzando tras un buen control del cuádriceps (aproximadamente entre 3-7 días postoperatorios)

Fase II - Progresión del peso y fortalecimiento inicial (Semanas 6-12)

Objetivos:

- Progresar en la carga de peso y fortalecer la musculatura inicial.

Tratamiento:

- **Carga de peso:** Comenzar progresión WBAT (apoyo parcial → total) con retirada de muletas a las 8 semanas cuando la marcha sea normal.
- **Movilización:** Incrementar ROM a 125°, asegurando extensión completa.
- **Fortalecimiento:**
 - Prensa de piernas (arco 60-0°).
 - Bicicleta estacionaria con baja resistencia y AAROM.
 - Entrenamiento propioceptivo (BAPS, tabla de equilibrio).
 - Inicio de ejercicios en cinta retrograda y programa de Step-Up



Fase III - Fortalecimiento avanzado y retorno funcional (Semanas 12-20)

Objetivos:

- Restaurar fuerza funcional y control propioceptivo.

Tratamiento:

- Progresar a sentadillas y prensa de piernas (arco 80-0°).
- Introducir estocadas, entrenamiento de agilidad (cordones deportivos) y ejercicios avanzados de equilibrio con perturbaciones.
- Uso del Versaclimber y entrenamiento en cinta con inclinación retrograda

Fase IV - Transición deportiva (Semanas 20-26)

Objetivos:

- Preparar para actividades deportivas.

Tratamiento:

- Iniciar carrera progresiva una vez se pueda descender de un escalón de 20 cm de forma adecuada.
- Incluir pliometría (saltos controlados) y ejercicios específicos del deporte.
- Evaluación funcional con pruebas como el Functional Hop Test (>85% del lado sano) antes de la actividad completa

Fase V - Retorno a la actividad completa (>26 semanas)

Objetivos:

- Alcanzar fuerza, estabilidad y control para deportes multidireccionales.

Tratamiento:

- Avanzar en pliometría y entrenamiento deportivo.
- Retirar la ortesis dinámica si los rayos X muestran una estabilidad adecuada (<2 mm de diferencia).

Criterios para retorno al deporte:

- ROM completo y sin dolor.
- Fuerza del cuádriceps $\geq 85\%$ comparado con el lado sano.
- Ejecución adecuada de pruebas funcionales como el salto monopodal y el Y Balance Test.

Criterios para el retorno a la actividad deportiva:

- **Retorno a la carrera:**
 - Sin derrame articular
 - Diferencia de Flexión menor a 5° respecto el lado contralateral.
 - Alcance anterior de Y-Balance con un LSI \geq 90% y fuerza del cuádriceps \geq 75%.
 - Capacidad para caminar más de 1 km sin dolor, realizar saltos unipodales con apoyo y mantener el equilibrio unipodal durante 30 segundos.
- **Retorno a la agilidad y cambios de dirección:**
 - Cumplir los criterios de carrera.
 - Sin derrame articular, ROM completo y LSI \geq 95% en pruebas de Y-Balance y saltos unipodales.
- **Retorno al deporte:**
 - AROM completo, fuerza 5/5 y pruebas negativas de inestabilidad.
 - LSI \geq 95% en isquiotibiales y leg press, fuerza cuádriceps \geq 95% del lado contralateral, y capacidad para realizar sentadillas unipodales correctamente.
 - Pruebas de salto vertical, distancia de salto unipodal y pruebas de agilidad con LSI \geq 90%.

** Estos protocolos son orientativos y pueden requerir adaptaciones para cada paciente en función de los hallazgos intraoperatorios, la técnica quirúrgica realizada y la actividad deportiva que realiza el paciente.*