



SUTURA MENISCAL COMPLEJA: ASA DE CUBO O RADIAL

PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Fase I - Protección inicial (Semanas 0-6)

Objetivos:

- Proteger la reparación quirúrgica.
- Reducir la inflamación y controlar el dolor.
- Mantener la movilidad inicial segura.

Tratamiento:

- **Carga de peso:** Carga parcial con muletas i férula en extensión.
- **Movilización inicial:**
 - Rango de movimiento (ROM): 0-90° a partir del primer día postoperatorio .
 - Ejercicios: contracciones isométricas del cuádriceps (quad sets), elevación de pierna recta (SLR) con férula, deslizamientos de talón (heel slides) y bombas de tobillo.
 - Movilización de la rótula y tendón.
- **Control del dolor:** Terapia con hielo o unidades de terapia de compresión en ciclos de 20 minutos, según tolerancia.
- **Férula:** Usar férula bloqueada en extensión al caminar o dormir. En reposo:
 - 0-30° semanas 0-2
 - 0-60° semanas 2-4
 - 0-90° semanas 4-6

Fase II - Movilización controlada y fortalecimiento inicial (Semanas 6-12)

Objetivos:

- Aumentar progresivamente la carga y el rango de movimiento.
- Iniciar fortalecimiento controlado.

Tratamiento:

- **Carga de peso:** Progresar a carga completa gradualmente, iniciando la retirada de muletas a partir de la semana 8.
- **Movilización:** ROM progresivo a 125°, asegurando extensión completa.
- **Fortalecimiento:**

- Ejercicios en cadena cerrada, como prensa de piernas (arco 0-70°) y sentadillas parciales.
- Progresión en equilibrio y propiocepción.
- Bicicleta estacionaria sin resistencia a partir de la semana 8.
- **Férula:** mantener férula con BA 0-120° hasta semana 8, posteriormente retirarla progresivamente.

Fase III - Fortalecimiento funcional (Semanas 12-16)

Objetivos:

- Restaurar fuerza y flexibilidad.
- Introducir ejercicios funcionales.

Tratamiento:

- Fortalecimiento avanzado: Step-up/Step-down, estocadas (lunges) y ejercicios a una pierna.
- Introducir ejercicios cardiovasculares como elíptica, natación y marcha en cinta retrograda.
- Iniciar trote ligero en cinta si la funcionalidad de descenso de un escalón de 20 cm es adecuada.

Fase IV – Transición y retorno deportivo (A partir semana 16)

Objetivos:

- Preparar el retorno gradual a actividades deportivas.
- Lograr fuerza, estabilidad y control adecuados para actividades deportivas.

Tratamiento:

- Programas de agilidad, ejercicios pliométricos (como saltos con ambas piernas, progresando a una sola pierna).
- A partir de la semana 22 avanzar programas pliométricos y actividades deportivas de impacto.
- Entrenamiento específico para deportes.

Criterios para el retorno a la actividad deportiva:

- Permitido entre los 5-6 meses.
- Aprobación del médico.
- Examen clínico satisfactorio.
- Rango de movimiento satisfactorio.
- Fuerza simétrica del cuádriceps $\geq 90\%$ comparada con la pierna no afectada.
- Marcha y salto sin compensaciones.



** 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.*