

Protocolo de Rehabilitación para: Reconstrucción de Ligamento Cruzado Anterior Con reparación de lesión meniscal

Semana 0-2:

- Apoyo: 30% con muletas.
- Arcos de movilidad: 0-90° activos/pasivos.
- Pierna en extensión al estar acostado o sentado.
- NO colocar almohada/bulto, debajo de la rodilla.
- NO albercas, tinas o jacuzzi.
- Solo retirar venda para fisio y baño.
- Hielo en periodos de 15 minutos al menos 3 veces al día cuidando la piel.
- Ejercicios: activación de cuádriceps, +/- **B.F.R.** + rutina base de core/glúteos durante todo el programa.
- Terapia manual: analgesia, desinflamación, movilizar rótula hasta simetría contralateral.

Semana 2-6:

- Apoyo: 30%. Progresión a 100% en semana 4 a 6, mantener muletas.
- Arcos de movilidad: 0-90° activos/pasivos.
- Pierna en extensión al estar acostado o sentado.
- NO colocar almohada/bulto, debajo de la rodilla.
- Solo retirar venda para fisio y baño.
- Arcos de movilidad: Extensión neutra y flexión completa activa y pasiva.
- Flexibilidad: rutina de estiramientos.
- Ejercicios:
 - Fortalecimiento cuádriceps / isquiotibiales +/- **B.F.R.**(progresar cadena cerrada y enfatizar trabajo independiente de cada pierna) *Proteger área donadora de injerto.
 - Iniciar bicicleta estática, baja resistencia cuidando flexión máxima de 90°.
 - Rutina de flexibilidad hasta el término del protocolo.

Semana 6-12:

- Apoyo completo, dejar muletas progresivamente, reeducación de la marcha.
- Arcos de movilidad: progresar a arcos completos activos/pasivos.
- Ejercicios:
 - Progresar fortalecimiento y propiocepción.
 - Bicicleta estática / elíptica (30-40 mins, 3-4 veces por semana), progresar resistencia.
 - Alberca – patada de crol después de la semana 8.

Semana 12-20:

- Progresar fortalecimiento, propiocepción y resistencia. (Core, glúteos, cuádriceps, isquiotibiales, tríceps sural, etc).
- Iniciar ejercicios pliométricos, progresar de apoyo parcial a completo.
- Programa caminar->trote.
- Saltar cuerda 1 y 2 pies.

Semana 20 – mes 12:

- Progresión de ejercicios pliométricos.
- Progresar entrenamiento aeróbico.
- Entrenamiento de agilidad y propiocepción para regreso seguro al deporte.
- Drills deporte específico sin contacto.

***El regreso al deporte debe ser hasta tener la indicación conjunta de ortopedista y fisioterapeuta. El deporte competitivo de contacto no será antes de 9 meses.**