



UNIDAD DE FISIOTERAPIA

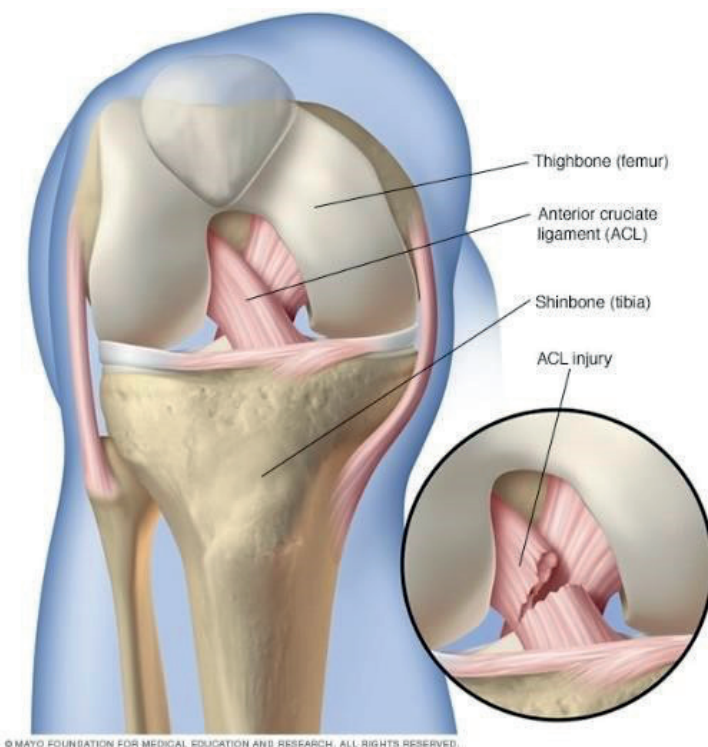
SERVICIO DE REHABILITACIÓN

***RECOMENDACIONES Y EJERCICIOS
DE FISIOTERAPIA PRECOZ TRAS LA
RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO***



El **ligamento cruzado** anterior es uno de los ligamentos que conecta la tibia y el fémur con el objetivo de dar estabilidad a la articulación de la rodilla y controlar sus movimientos.

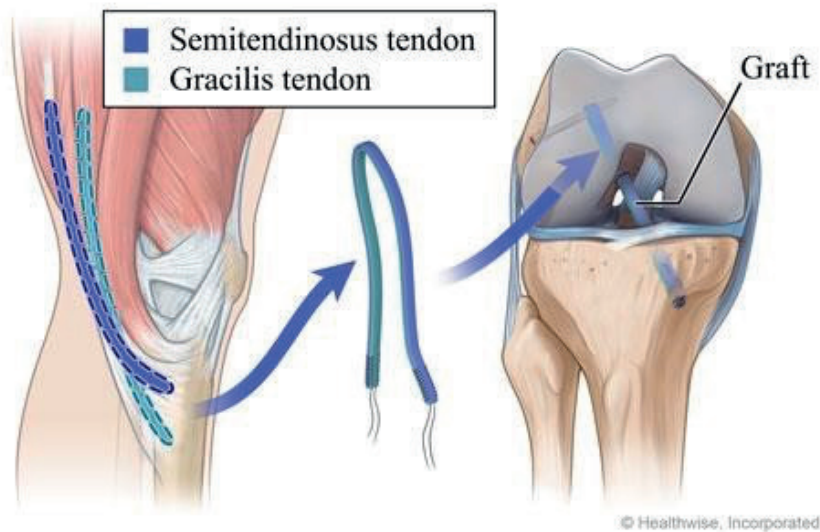
La rotura del ligamento genera inestabilidad en la articulación y como consecuencia sensación de incapacidad para realizar determinados gestos o actividades.



El tratamiento más habitual en caso de la rotura del ligamento cruzado anterior es la **intervención quirúrgica** en la que se reconstruye el ligamento usando un tendón del propio paciente (autoinjerto) o del cadáver de un donante (aloinjerto). Es habitual que en la lesión del ligamento se vean afectadas otras estructuras como

los meniscos, que en ocasiones son también reparadas durante la cirugía a través de una sutura o una meniscectomía (retirada total o parcial del tejido del menisco dañado).

El tipo más común de reconstrucción es el que usa los **tendones isquiotibiales** (de los músculos semitendinoso y recto interno o grácil) del propio paciente como autoinjerto. Esto requerirá una especial protección para evitar lesiones en los músculos isquiotibiales durante las primeras semanas, pero habitualmente estos recuperan su fuerza normal a partir de las 6 semanas tras la cirugía.



Tras la cirugía es fundamental seguir un PROGRAMA DE FISIOTERAPIA-REHABILITACIÓN.

La **PRIMERA FASE** de este programa comprende desde el día posterior de la cirugía hasta la primera revisión con su cirujano traumatólogo y su médico rehabilitador (aproximadamente **2/3 semanas**).

PAUTAS GENERALES

- No moje ni retire el vendaje hasta su revisión.
- Camine con la ayuda de dos muletas. En primer lugar, avance las dos muletas, a continuación el miembro intervenido y finalmente el miembro no operado.
- Evite largos periodos de pie o desplazándose caminando.
- Mantenga la pierna estirada y elevada a menudo.
- No coloque almohadas ni cojines bajo su rodilla.
- Realice los ejercicios 4-5 veces al día.

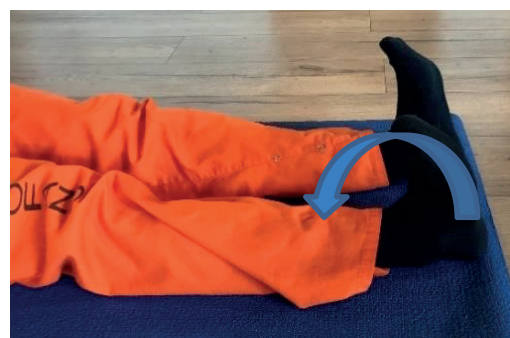
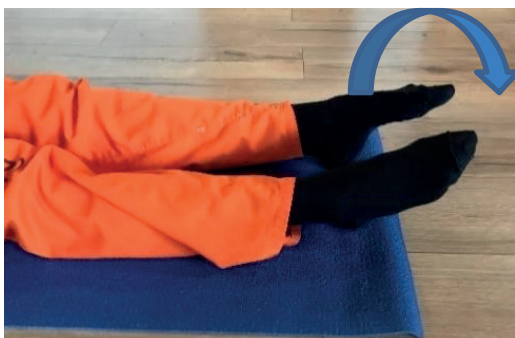
- Tras la realización de los ejercicios coloque frío sobre la rodilla durante 10 minutos aproximadamente.
- El **OBJETIVO** de esta primera fase de fisioterapia precoz será conseguir la extensión completa de la rodilla, obtener y mantener un rango de movilidad activa 0-90° y lograr un buen control del dolor y la inflamación.

EJERCICIOS

- Realice los ejercicios propuestos a continuación entre 4 y 5 veces al día, ganando recorrido articular lentamente y sin generar dolor.
- Cada vez que los realice repita, de manera general, cada uno de ellos en 3 series de 10 a 15 repeticiones cada una, siempre parando en caso de fatiga o dolor: ¡no olvide escuchar a su cuerpo!
- En el caso de notar fatiga muscular, disminuya el número de repeticiones y/o de series del ejercicio en su próxima realización.

1 MOVILIDAD ACTIVA DE TOBILLOS Y PIES

- Postura: tumbado o semisentado.
- Movilice ambos pies hacia arriba y hacia abajo (flexo-extensión de tobillo), intentando realizar movimientos lo más amplios posibles.
- Descanse aproximadamente 1 minuto entre cada serie.



2 CONTRACCIONES ISOMÉTRICAS DEL MÚSCULO CUÁDRICEPS

- Postura: tumbado o semisentado.
- Rodilla estirada, relajada y apoyada en la cama / colchoneta. Sin cojines, almohadas u otros objetos debajo.
- Realice una contracción del músculo cuádriceps (piense en presionar con la parte posterior de la rodilla la cama / colchoneta). Mantenga la contracción 5-6 segundos.
- Descanse con la toda la pierna relajada al menos 10 segundos hasta la próxima repetición.
- Descanse entre 1 y 2 minutos entre cada serie.



3 FLEXO-EXTENSIÓN DE RODILLA ARRASTRANDO EL TALÓN (HASTA 90°, ÁNGULO RECTO)

- Postura: tumbado, pierna estirada
- Con la punta del pie y la rótula orientadas hacia el techo doble lentamente la rodilla arrastrando el talón por la cama / colchoneta.
- Llegue hasta donde pueda sin generar dolor y con un máximo de 90° de flexión de rodilla (ángulo recto) .
- Estire lentamente la rodilla lentamente hasta llegar a la posición inicial. Descanse al menos 10 segundos hasta la próxima repetición.
- Descanse entre 1 y 2 minutos entre cada serie.

