



Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Broström con InternalBrace: recuperar estabilidad

Rehabilitación tras reparación
ligamentaria del tobillo con cinta de
refuerzo

Para quién es

Adultos tras reparación primaria del ligamento talofibular anterior, con o sin reparación calcaneofibular, aumentada con cinta/InternalBrace y fijación estable. La vía de progresión temprana requiere autorización expresa para el conjunto de las estructuras reparadas.

Programa para reparación ligamentaria con cinta InternalBrace. Sigue la secuencia: protección → movilidad y apoyo → fuerza y equilibrio → deporte. La orden de egreso conserva los cambios por procedimientos asociados.

1 • Protección

Días 0–5: pie sin carga, inmovilización y dos muletas o andadera. Haz B01 sin mover ni cargar el tobillo. Eleva la pierna para controlar hinchazón.

2 • Movimiento y apoyo

Después de la revisión de días 5–7 y hasta la semana 3: comienza apoyo con bota según tolerancia y dos muletas al inicio.

Orden: B02 → B03. Mueve el tobillo arriba/abajo y hacia fuera dentro del recorrido cómodo. Conserva la bota para apoyar; usa los retiros para ejercicio e higiene escritos en tu egreso. Evita círculos, giro hacia dentro y punta forzada.

3 • Fuerza y equilibrio

Semanas 3–4: transición a calzado firme con tobillera, bandas B04–B06 y talones con dos pies B07. Semanas 4–6: B08 → B09 → B10, una tarea nueva a la vez.

Protege el giro hacia dentro hasta completar 6 semanas. Después se recupera primero el movimiento suave y luego la resistencia, sin estirar a la fuerza la reparación.

Pasa a una pierna cuando controles las elevaciones con dos. Añade escalón cuando el apoyo de una pierna sea estable y no haya hinchazón reactiva. Si al despertar tienes más dolor, hinchazón o cojera, vuelve a la dosis anterior.

4 • Carrera y deporte

El trote, los saltos y los giros se incorporan por separado en las sesiones de progresión. Las fichas B11 y B12 describen esa preparación; no se suman a la rutina inicial.

Esta pauta valora deporte completo a las 12–16 semanas o después, con pruebas de fuerza, equilibrio y salto satisfactorias.

Conserva tobillera para deportes con giros hasta 6 meses o el plazo mayor de tu egreso.

Protección • trabajo sin cargar el tobillo

Tu rutina de esta etapa

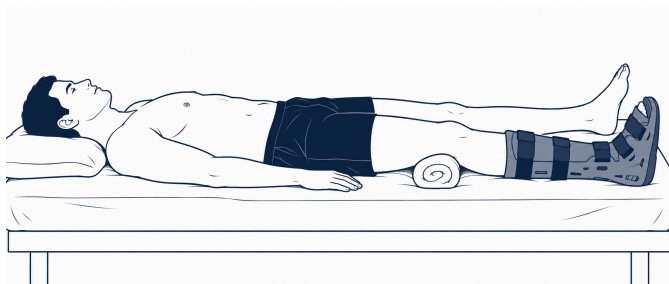
Haz B01 con la pierna apoyada y el tobillo inmovilizado. No cargues el pie.

Límites de esta etapa

Sin cargar ni mover el tobillo; conserva la inmovilización.

01 Contracciones de muslo y glúteos con el tobillo protegido

Principal



La inmovilización se conserva: su tipo y sus retiros dependen de la orden de egreso.

TU DOSIS

Desde el primer día si está indicado: 10 repeticiones de cada contracción, sosteniendo 5 segundos; 3–5 sesiones cortas al día. Relaja entre contracciones y detente si tira de la herida.

Prepárate

Boca arriba, conserva la férula o bota prescrita. Mantén las piernas apoyadas sin cargar peso sobre el pie operado.

Cómo hacerlo

1. Aprieta el muslo acercando suavemente la parte posterior de la rodilla a la cama o a una toalla pequeña, sin mover el tobillo.
2. Relaja y realiza también la contracción de los glúteos, sin levantar la pelvis ni empujar con el pie operado.
3. Mueve suavemente los dedos libres sin tirar de la herida. Los movimientos de rodilla y cadera se realizan manteniendo descargado y protegido el tobillo.

Cuida la técnica

- No retires una férula ni sustituyas una inmovilización por la bota dibujada. La imagen ilustra la posición, no cambia tu orden.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Movilidad y apoyo progresivo

Tu rutina de esta etapa

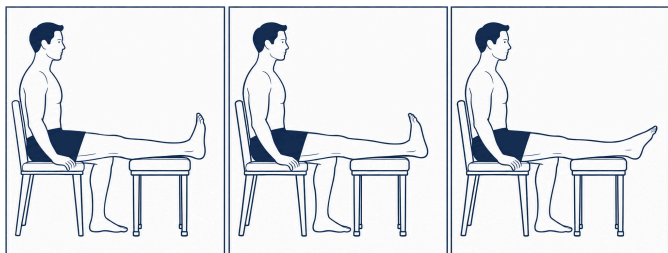
Orden: B02 → B03. Conserva la bota y el apoyo correspondiente a esta etapa.

Límites de esta etapa

Después de la revisión de herida que inicia movilidad y apoyo: conserva bota y carga de esta etapa.

02 Mover el tobillo arriba y abajo, sin banda

Principal



De izquierda a derecha: posición intermedia y movimientos arriba/abajo. Tu límite prescrito puede ser menor que el recorrido ilustrado.

TU DOSIS

Desde el día 5, solo tras revisar la herida y autorizar el movimiento: 10 repeticiones, 3–5 veces al día. Sin banda, presión manual ni estiramientos forzados.

Prepárate

Después de la revisión, si se permite retirar la bota para ejercicios, siéntate con la pantorrilla apoyada y el tobillo y pie libres.

Cómo hacerlo

1. Acerca suavemente el pie hacia la pierna y después aléjalo dentro del recorrido indoloro autorizado.
2. Mantén quieta la pierna. No hagas círculos, no gires la planta hacia dentro y no uses una cinta o la mano para forzar el final del recorrido.
3. La eversión activa suave —mover el antepié hacia fuera— se añade solo al autorizarla el cirujano. Vuelve a colocar la protección prescrita al terminar.

Cuándo detenerlo

Detén el movimiento ante dolor agudo, tirón en la herida, aumento de inflamación o sensación de que el tobillo cede.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

03 **Transferir peso con ambos pies apoyados**

Principal



Posición de partida con la encimera delante y los dos pies apoyados; la bota permanece puesta.

TU DOSIS

2 series de 10 transferencias lentas, una vez al día, dentro del apoyo prescrito.

Prepárate

Desde el día 5 hasta la semana 3, solo tras autorizar apoyo según tolerancia: usa la bota y colócate frente a una encimera firme con ambas manos apoyadas.

Cómo hacerlo

1. Conserva ambos pies planos y orientados hacia delante.
2. Desplaza lentamente una pequeña parte del peso hacia el lado operado, sin superar el límite de carga que te enseñaron; vuelve al centro.
3. No levantes talones, no pivotes y no pruebes aún equilibrio sobre una sola pierna. Usa las manos para controlar la carga.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

Resistencia, talones y equilibrio

Tu rutina de esta etapa

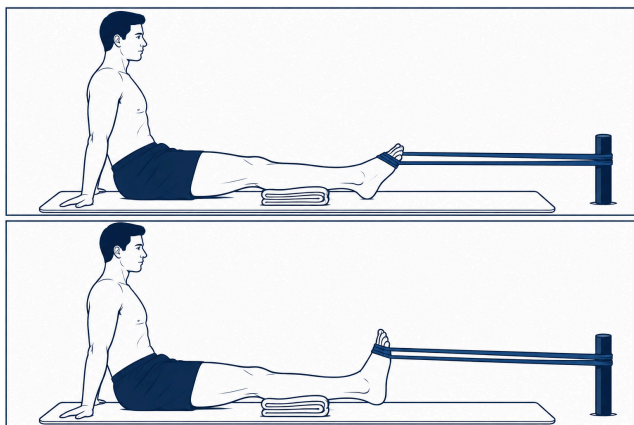
Empieza B04 → B05 → B06 → B07.
Después añade B08, B09 y B10 de uno en uno al dominar el paso anterior.

Límites de esta etapa

Herida cerrada y transición a calzado/tobillera iniciada en la revisión.
Bandas dentro del recorrido cómodo; conserva protegido el giro hacia dentro hasta el plazo de esta técnica.

04 **Banda: acercar el pie a la pierna**

Principal



El anclaje queda delante; el pie vence la tensión al acercarse a la pierna.

TU DOSIS

Desde las semanas 3–4, con autorización: 2 series de 10–15, tres días por semana. Banda ligera y movimiento lento; deja al menos un día de recuperación entre sesiones de carga mayor.

Prepárate

Sentado con la pierna apoyada, coloca la banda sobre el antepié y fíjala a un anclaje sólido por delante del pie.

Cómo hacerlo

1. Lleva el antepié hacia la pierna contra la resistencia, manteniendo quietos rodilla y muslo.
2. Vuelve despacio dentro del recorrido autorizado; el anclaje no debe soltarse ni arrastrarte al final del movimiento.

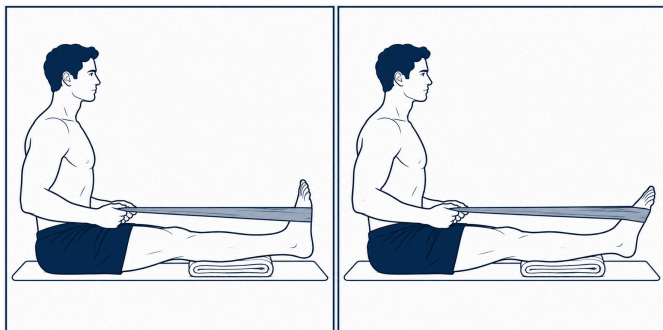
Cuida la técnica

- Mantén la dirección y el recorrido enseñados. La inversión contra banda se añade solo después de completar seis semanas, recibir autorización y dominar antes el movimiento activo. No dejes que una banda arrastre el tobillo hacia dentro.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

05 **Banda: alejar el pie de la pierna**

Principal



Las manos sujetan los extremos; el antepié empuja la banda alejándose del cuerpo.

TU DOSIS

Desde las semanas 3–4, con autorización: 2 series de 10–15, tres días por semana. Banda ligera y movimiento lento; deja al menos un día de recuperación entre sesiones de carga mayor.

Prepárate

Sentado con la pierna apoyada, pasa la parte media de la banda por la planta del antepié y sostén ambos extremos con las manos.

Cómo hacerlo

1. Aleja el antepié empujando la banda desde el tobillo, sin doblar los dedos para sustituir el movimiento.
2. Regresa despacio al punto inicial sin dejar que la banda tire de golpe. No fuerces la punta del pie.

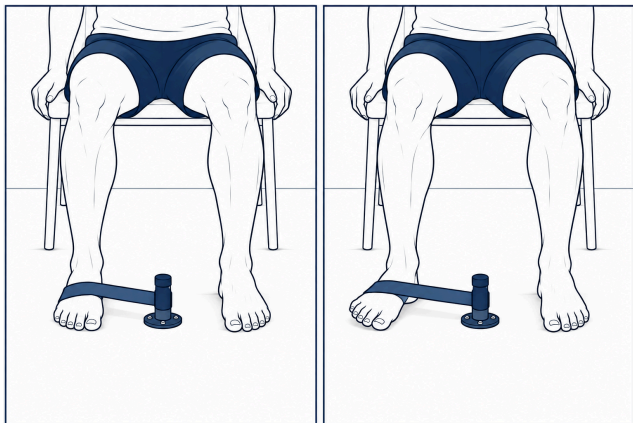
Cuida la técnica

- Mantén la dirección y el recorrido enseñados. La inversión contra banda se añade solo después de completar seis semanas, recibir autorización y dominar antes el movimiento activo. No dejes que una banda arrastre el tobillo hacia dentro.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

06 **Banda: llevar el antepié hacia fuera**

Principal



La tensión viene del lado interno; el antepié se mueve hacia fuera y regresa a neutro.

TU DOSIS

Desde las semanas 3–4, con autorización: 2 series de 10–15, tres días por semana. Banda ligera y movimiento lento; deja al menos un día de recuperación entre sesiones de carga mayor.

Prepárate

Sentado, con rodilla y talón estables, fija la banda a un punto sólido hacia el lado interno del pie y colócala alrededor del antepié.

Cómo hacerlo

1. Desde la posición neutra lleva suavemente el antepié hacia fuera, sin girar la rodilla ni la cadera.
2. Vuelve solo hasta neutro: no permitas que la banda te lleve hacia una inversión del tobillo.

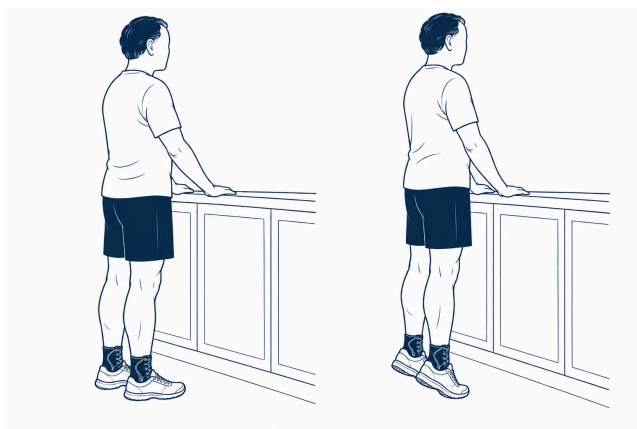
Cuida la técnica

- Mantén la dirección y el recorrido enseñados. La inversión contra banda se añade solo después de completar seis semanas, recibir autorización y dominar antes el movimiento activo. No dejes que una banda arrastre el tobillo hacia dentro.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

07 Elevar los talones con ambos pies

Principal



El gesto se practica con el calzado y la tobillera que hayan sido indicados.

TU DOSIS

Desde las semanas 3–4, con autorización de calzado y tobillera: 2 series de 8–12, tres días por semana. Aumenta altura y repeticiones correctas antes de resistencia.

Prepárate

Tras autorizar el cambio a calzado y tobillera, toma apoyo en una encimera firme y coloca ambos pies paralelos.

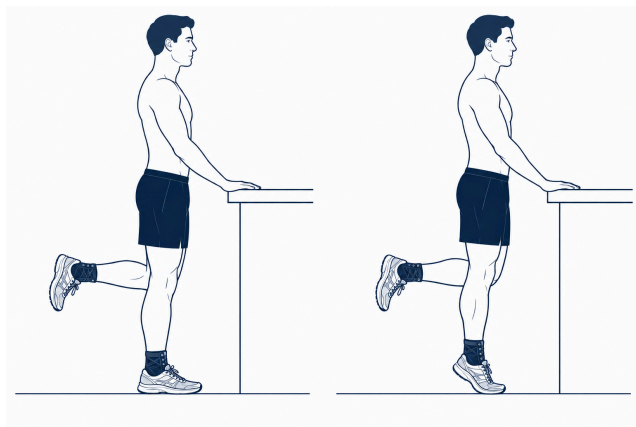
Cómo hacerlo

1. Reparte el peso entre los dos pies y eleva los talones verticalmente.
2. Baja con control, sin volcar el peso al borde externo ni girar el tobillo.
3. Interrumpe la serie si pierdes altura, aparece cojera después o aumenta la inflamación al día siguiente.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

08 Elevar el talón con una pierna

Adaptación o siguiente paso



La imagen muestra el movimiento del tobillo; usa el calzado y la tobillera prescritos.

TU DOSIS

Desde las semanas 4–6 y después de dominar las elevaciones bilaterales: 2 series de 8–12, tres días por semana, con autorización.

Prepárate

Con calzado y tobillera indicados, sujétate de la encimera y despega el pie sano.

Cómo hacerlo

1. Eleva el talón operado conservando alineados pie, rodilla y cadera, sin impulso.
2. Baja hasta el suelo de forma controlada. No inclines el tobillo hacia fuera ni dejes caer el talón.

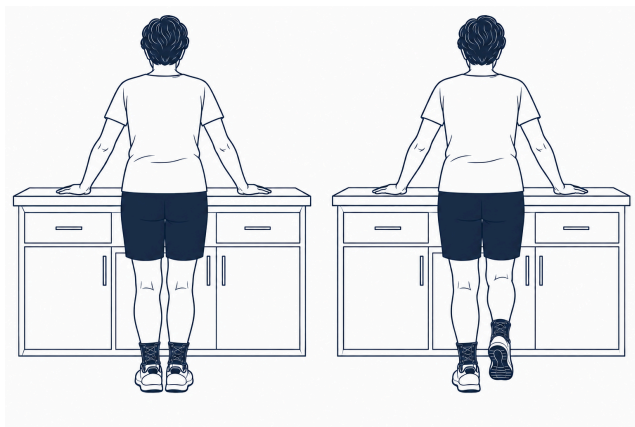
Si necesitas reducir la dificultad

Vuelve a ambos pies si no controlas el recorrido, aparece dolor o reacción al día siguiente.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

09 Equilibrio con apoyo de una pierna

Adaptación o siguiente paso



La mano permanece cerca del apoyo; el pie sano se despega solo cuando puedes controlar la pierna operada.

TU DOSIS

Sobre una pierna desde semanas 4–6, con autorización: 3 intentos de 20–30 segundos, 3–5 días por semana.

Recupera el apoyo de ambos pies entre intentos.

Prepárate

En suelo firme, con calzado y tobillera indicados, colócate junto a una encimera. Empieza con apoyo de los dedos de la mano.

Cómo hacerlo

1. Descarga el pie sano y mantén la alineación de pie, rodilla y cadera sobre la pierna operada.
2. Conserva el pie estable, sin permitir una inversión brusca. Recupera el apoyo de ambas piernas si pierdes el control.
3. Reduce primero la ayuda de la mano. Los alcances y perturbaciones se añaden después con el fisioterapeuta; las superficies inestables no son el inicio.

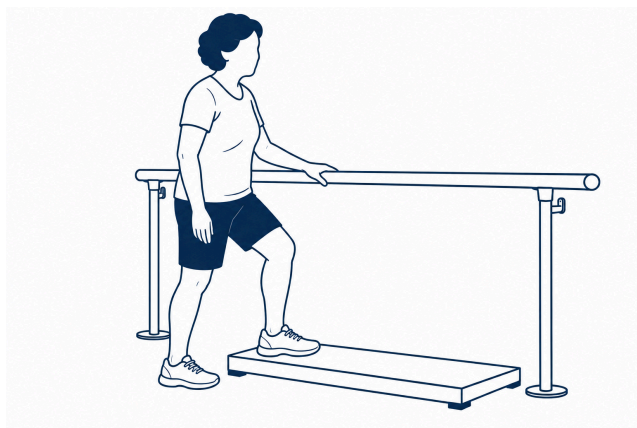
Cuándo avanzar

Antes, desde semanas 3–4, practica equilibrio bilateral sobre suelo firme. Las superficies inestables se añaden solo después de completar seis semanas, con autorización y control demostrado; primero reduce la ayuda de mano y añade alcances predecibles.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

10 Subir y bajar un escalón bajo

Adaptación o siguiente paso



Escalón bajo y apoyo de la mano. La altura se mantiene dentro del rango enseñado.

TU DOSIS

2 series de 8–10, tres días por semana, tras autorizar este bloque.

Prepárate

Desde semanas 4–6, con autorización:
escalón inicial de 10–15 cm y barandilla. Usa calzado y tobillera indicados.

Cómo hacerlo

1. Apoya todo el pie operado arriba y sube controlando pelvis y rodilla, sin impulsarte con fuerza desde la otra pierna.
2. Para bajar, flexiona despacio la pierna que queda arriba, sin dejar caer la pelvis o la rodilla hacia dentro.
3. Conserva control del talón y del tobillo; usa el apoyo de la mano mientras lo necesites.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Carrera y deporte • pruebas antes del regreso

Tu rutina de esta etapa

Durante fisioterapia: trote en línea recta → aterrizajes → giros. Cada paso conserva sus criterios y plazos de reparación.

Límites de esta etapa

Etapa supervisada: requiere estabilidad, fuerza y control, además de completar los plazos de esta técnica.

11 **Volver a trotar en línea recta**

Trabajo con tu fisioterapeuta

Sesión supervisada

DURANTE LA SESIÓN SUPERVISADA

Inicio: 5 ciclos de 1 minuto de trote suave + 2 minutos caminando, inicialmente en días alternos. La primera sesión requiere autorización y criterios de carrera; no es un permiso por fecha.

Prepárate

Desde semanas 8–10, nunca antes de completar ocho semanas, tras cumplir los criterios y recibir autorización del cirujano y fisioterapeuta. Terreno plano.

Qué trabajarás en la sesión

1. Antes de correr, comprueba marcha sin cojera, movilidad funcional, elevaciones de talón y control de escalón y apoyo unipodal.
2. Después de calentar, alterna un minuto de trote suave con dos minutos caminando, durante cinco ciclos.
3. Comprueba la respuesta durante la sesión y al día siguiente. Aumenta una variable cada vez; no añadas sprint o cambios de dirección al inicio.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

12 Aterrizajes bajos y progresión hacia los giros

Trabajo con tu fisioterapeuta

Sesión supervisada

DURANTE LA SESIÓN SUPERVISADA

Aterrizajes iniciales: 2 series de 5, dos veces por semana, con al menos 48 horas entre sesiones y al principio separados de las sesiones de carrera. La altura, descanso entre series y tareas de giro se individualizan con el fisioterapeuta.

Prepárate

Saltos bajos desde semanas 8–10 tras autorización específica y control funcional. Los giros se consideran desde semanas 10–12 después de dominar carrera y aterrizajes.

Qué trabajarás en la sesión

1. Realiza saltos de poca amplitud con dos piernas, aterrizaje suave y posición final estable; detente si se pierde alineación o control del pie. El equipo progresa después a una pierna y tareas laterales.
2. Los giros empiezan planificados, lentos y de ángulo pequeño, desde semanas 10–12 si se autoriza. Velocidad y respuestas imprevistas se añaden después. No estrenes carrera, saltos y giros en una misma sesión.
3. Avanza de entrenamiento individual a parcial en equipo, completo y competición. El deporte completo se valora a las 12–16 semanas o más tarde después de pruebas y entrenamiento tolerado. Conserva tobillera para deportes con giros hasta seis meses o según tu orden.

Referencias: ATFL-CON-CINTA

Cuándo buscar ayuda

Pie y sensibilidad

Busca atención urgente si el pie se vuelve frío, pálido o azulado, aparece pérdida nueva de sensibilidad o el dolor aumenta mucho bajo la inmovilización.

Herida, pantorrilla e hinchazón

Solicita valoración hoy si la herida se abre, drena o aumenta su enrojecimiento, especialmente con fiebre; también si aparece dolor nuevo de pantorrilla con hinchazón marcada de una pierna.

Respuesta al ejercicio

Detén la tarea si aparece dolor punzante, bloqueo, fallo al apoyar o mayor hinchazón de tobillo. Si al día siguiente sigues peor o pierdes movimiento, vuelve a la dosis anterior y pide revisión.

Preguntas frecuentes

¿La cinta permite apoyar de inmediato?

La ruta de esta guía mantiene descarga los días 0–5. El apoyo posterior en bota requiere revisión de herida y autorización. Algunos procedimientos asociados necesitan más protección; manda la orden de egreso.

¿Puedo usar esta guía si solo me hicieron Broström–Gould?

Gould refuerza la reparación con tejido propio y no equivale a cinta/InternalBrace. Si tu operación no lleva cinta, utiliza la guía de reparación sin cinta indicada por el cirujano.

¿Una fecha o prueba aislada me da de alta?

No. Cicatrización, estabilidad, fuerza, control, pruebas funcionales y respuesta a entrenamiento se valoran juntos. Se autorizan por separado carrera, saltos, giros y competición.

Fuentes del programa

1. Tomasz Poboży. Rehabilitación tras reparación ATFL/CFL con cinta/InternalBrace
2. Early Mobility and Rehabilitation Protocol after Internal Brace Ankle Stabilization



Dr. Mario Balcázar

Cirugía Articular y Medicina Deportiva

WhatsApp · (442) 325 9721

Sitio del Dr. Balcázar · suortopedista.com

Guía exclusiva para pacientes del Dr. Balcázar; no sustituye su valoración presencial.

Edición octubre de 2026