



Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Después de Broström: volver a confiar en tu tobillo

Rehabilitación tras reparación ligamentaria por inestabilidad anterolateral de tobillo

Para quién es

Adultos tras reparación primaria del ligamento talofibular anterior, con o sin reparación calcaneofibular y refuerzo de Gould, sin cinta/InternalBrace. Requiere tejido y fijación adecuados y la orden de egreso del cirujano.

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

1 • Protección

Semanas 0–2: 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

Semanas 2–6, tras revisar la herida: comienza apoyo parcial con bota y dos muletas; entre semanas 4–6 progresa hacia carga completa si caminas controlado y no aumenta la hinchazón.

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 6–12: transición a calzado firme con tobillera. Empieza bandas B04 → B05 → B06 y talones con dos pies B07; después B08 → B09 → B10, una tarea nueva a la vez.

Protege el giro hacia dentro hasta completar 8 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.

Antes del deporte se comprueban fuerza, resistencia, equilibrio, control de aterrizajes y tolerancia al entrenamiento. Las fechas y las pruebas de B11–B12 conservan la protección de esta reparación.

Protección • trabajo sin cargar el tobillo

Tu rutina de esta etapa

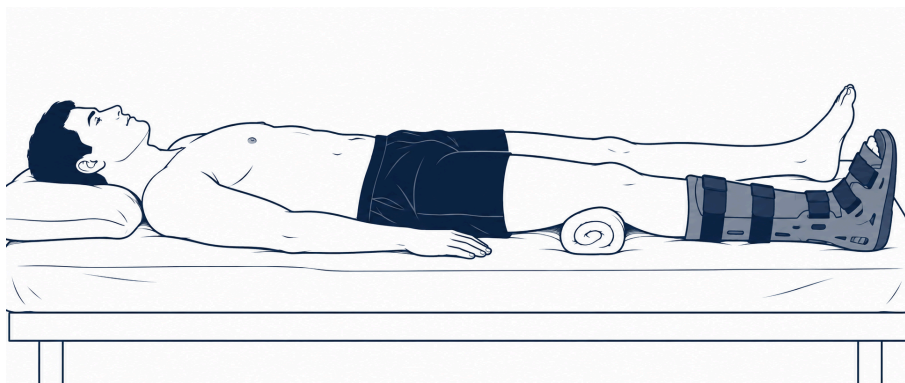
Haz BO1 con la pierna apoyada y el tobillo inmovilizado. No cargues el pie.

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-SIN-CINTA

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Movilidad y apoyo progresivo

Tu rutina de esta etapa

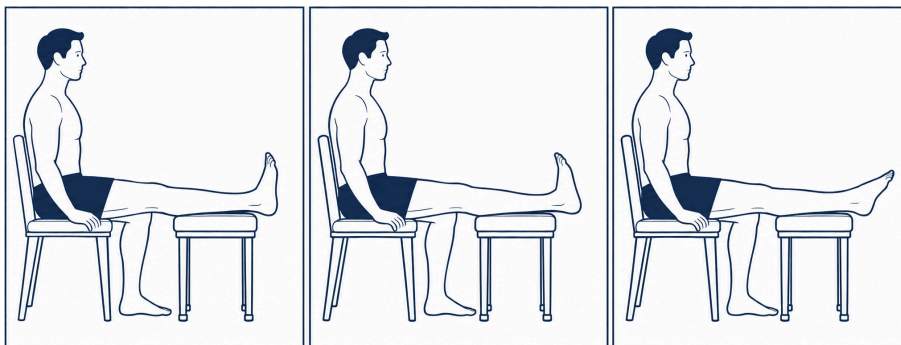
Orden: B02 → B03. Conserva la bota y el apoyo correspondiente a esta etapa.

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

A partir de la semana 2, solo tras revisión y autorización: 10 movimientos, 3–5 veces al día. Sin resistencia 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-SIN-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

En las semanas 4–6, solo con el apoyo autorizado, 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-SIN-CINTA

Resistencia, talones y equilibrio

Tu rutina de esta etapa

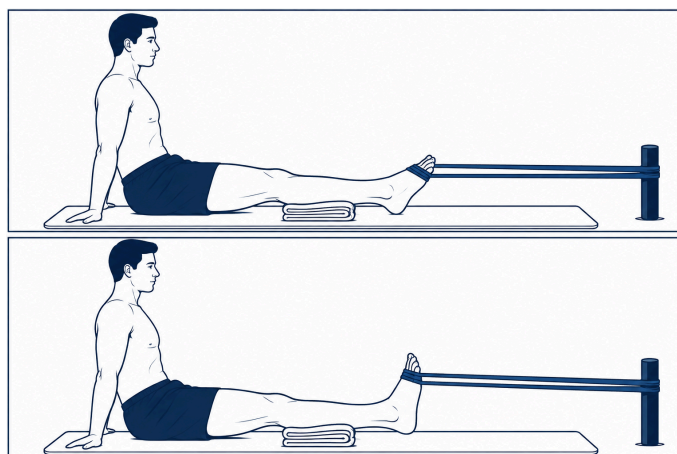
Empieza B04 → B05 → B06 → B07. Después añade B08, B09 y B10 de uno en uno al dominar el paso anterior.

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 la semana 6, 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.

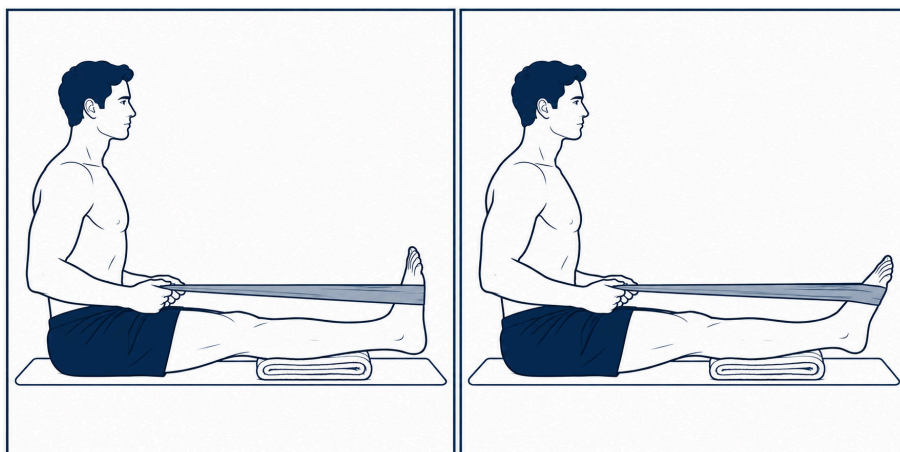
Cuida la técnica

- No es un ejercicio de las primeras semanas. No añadas inversión contra banda antes de completar ocho semanas y recibir autorización.

Referencias: ATFL-SIN-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 la semana 6, 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.

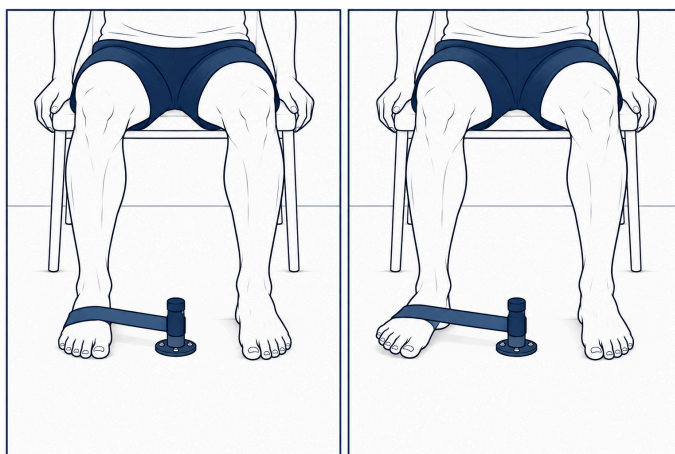
Cuida la técnica

- No es un ejercicio de las primeras semanas. No añadas inversión contra banda antes de completar ocho semanas y recibir autorización.

Referencias: ATFL-SIN-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 la semana 6, 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.

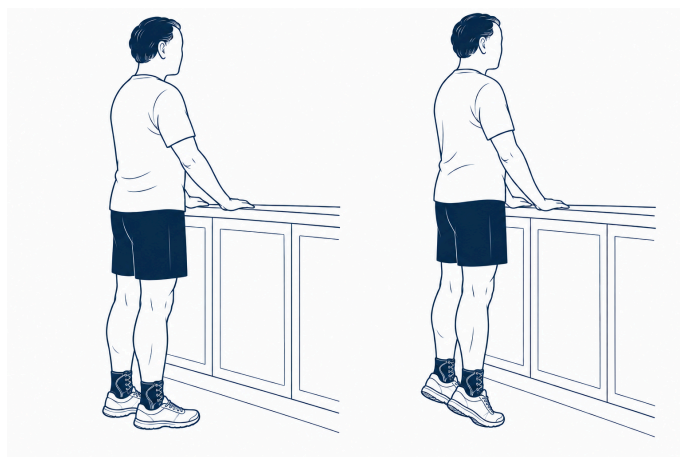
Cuida la técnica

- No es un ejercicio de las primeras semanas. No añadas inversión contra banda antes de completar ocho semanas y recibir autorización.

Referencias: ATFL-SIN-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 6–8, tras autorización: 2 series de 8–12, tres días por semana. Progresa altura y repeticiones técnicamente correctas.

Prepárate

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

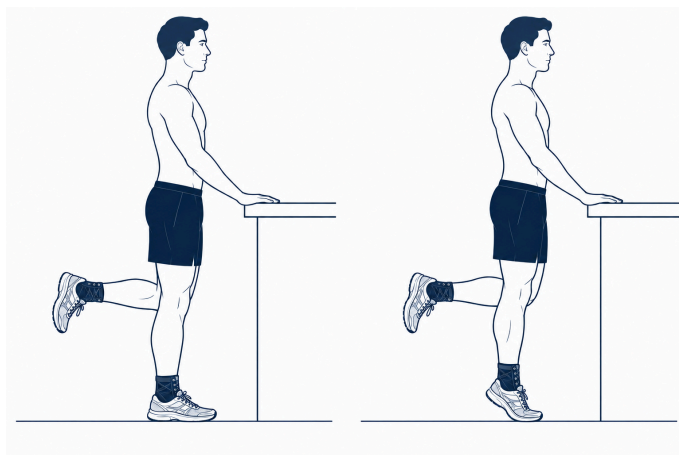
Cómo hacerlo

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-SIN-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 8–12 y después de dominar la variante bilateral: 2 series de 8–12, tres días por semana.

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.

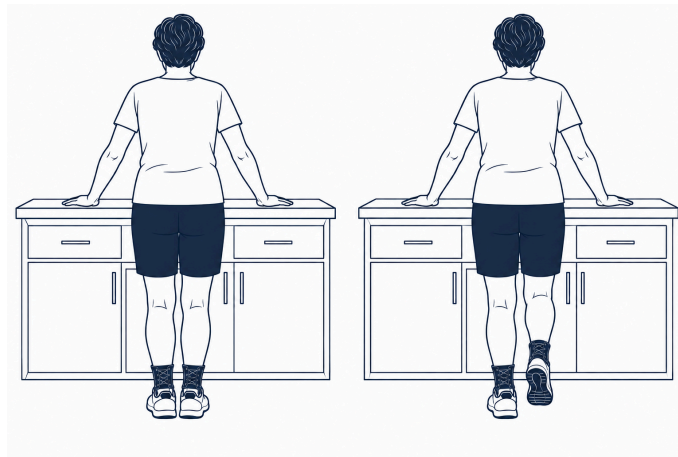
Si necesitas reducir la dificultad

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

Referencias: [ATFL-SIN-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

Desde las semanas 6–8, con autorización: 3 intentos de 20–30 segundos, 3–5 días por semana. Vuelve a apoyar ambos pies para recuperar el equilibrio 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.

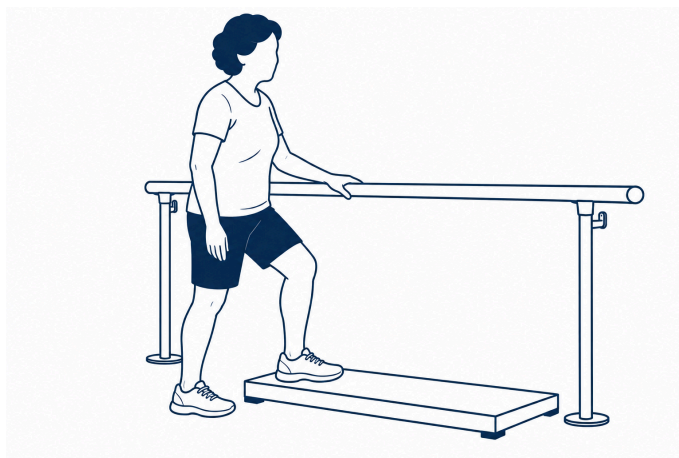
Cuándo avanzar

Superficies inestables y tareas dinámicas desde semanas 8–12 solo después de comprobar que no ocurre inversión sin control.

Referencias: ATFL-SIN-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

Entre semanas 8–12, coloca un escalón de 10–15 cm y una barandilla. Usa el calzado y la 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-SIN-CINTA

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

Programa inicial: 5 ciclos de 1 minuto trotando + 2 minutos caminando, inicialmente en días alternos. No comienza antes de 12 semanas y requiere cumplir criterios clínicos.

Prepárate

A partir de las semanas 12–16, tras valoración y autorización del cirujano y fisioterapeuta. El terreno debe ser 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-SIN-CINTA

Trabajo con tu fisioterapeuta

Sesión supervisada

DURANTE LA SESIÓN SUPERVISADA

La altura, repeticiones, descansos y exposición deportiva se prescriben durante las sesiones según pruebas, deporte y respuesta; no existe una dosis universal de saltos para todos los Broström.

Prepárate

Requieren autorización separada, generalmente desde semanas 12–16, con estabilidad clínica y capacidad funcional demostrada.

Qué trabajarás en la sesión

1. Empieza con aterrizajes bajos de dos piernas supervisados y progresa después a una pierna.
2. Añade giros planificados antes que respuestas rápidas e imprevistas.
3. Avanza de práctica individual a entrenamiento parcial, completo y finalmente competición, comprobando la respuesta al día siguiente.
4. El retorno completo suele valorarse a los 4–6 meses o más tarde. Utiliza tobillera para deportes con giros hasta los seis meses en esta pauta, o el periodo mayor que te indiquen.

Referencias: ATFL-SIN-CINTA

TU SEGURIDAD

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

¿Puedo seguir esta guía si me colocaron InternalBrace?

La pauta de esta guía es para reparación sin cinta. Un refuerzo no autoriza por sí solo un protocolo acelerado: utiliza las restricciones de tu orden de egreso y la rehabilitación correspondiente a la técnica realizada.

¿Una fecha o una prueba aislada me da de alta?

No. Se consideran cicatrización, estabilidad, fuerza, equilibrio, calidad de movimiento, pruebas funcionales y tolerancia de entrenamientos completos. El cirujano y fisioterapeuta deciden el regreso.

Fuentes del programa

1. [Tomasz Poboży. Rehabilitación tras reparación ATFL/CFL sin cinta de refuerzo](#)
2. [East Sussex Healthcare NHS. Brostrom operation](#)



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