Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Reparación meniscal vertical estable con reconstrucción de LCA

Una progresión coordinada para el menisco y el ligamento

Para quién es

Adultos con reparación meniscal vertical longitudinal estable documentada y orden que permite apoyo completo y movilidad sin restricción sin carga. Excluye reparación vertical compleja o inestable, radial completa, raíz, horizontal, lesión ramp con otra protección y trasplante. Incluye reconstrucción de LCA concomitante, con tipo de injerto y restricciones asociadas verificados; el LCA no suma automáticamente semanas de descarga.

El programa combina la protección del menisco con la recuperación de movimiento, fuerza y control del ligamento reconstruido. El equipo elegirá la progresión según tu cirugía y tus pruebas funcionales.

Protección de esta reparación

Este programa corresponde a una reparación vertical estable cuando tu egreso permite apoyo completo y doblar la rodilla sin carga sin un tope adicional. Si tu orden limita esos movimientos, el equipo debe ajustar el programa antes de usarlo.

Camina con muletas mientras las necesites para conservar estabilidad y evitar cojera. Recupera movimiento con suavidad; doblar sin carga no autoriza sentadillas profundas, giros ni impacto.

Tu rutina inicial en casa

Realiza bombeo de tobillos, contracción del muslo y deslizamiento de talón, en ese orden, tres o cuatro veces al día. La elevación recta se practica una o dos veces al día solo si mantienes la rodilla estirada. No sumes aún las fichas de fuerza ni las supervisadas.

Comienza con una serie de cada ejercicio y aumenta hasta el número de series de la ficha si mantienes control. Descansa 30–60 segundos entre series y ejercicios; cambia de postura con ayuda si la necesitas.

Si tienes rodillera, usa sus ajustes y posición tal como se enseñaron en el hospital. Una rodillera no permite apoyar ni ganar flexión antes del plazo de esta reparación.

Recuperar fuerza después de la protección

El equipo comprueba movimiento, derrame, activación del muslo y marcha antes de añadir las tareas del segundo bloque. Si hubo descarga, primero enseña a recuperar el apoyo y a retirar gradualmente las muletas.

Rutina de fuerza: empieza con mini sentadilla y puente bilateral, tres días no consecutivos, solo cuando la revisión permita esas tareas. Comienza con una serie; progresa a las series de sus fichas si terminas sin compensar y no aumenta el dolor o la hinchazón al día siguiente.

Después de aprenderlo, el escalón puede sustituir a la mini sentadilla en una sesión; no sumes de golpe todas las opciones. La bicicleta se realiza diariamente cuando puedas subir y bajar con seguridad y pedalear sin superar el recorrido permitido. Mantén deslizamiento de talón para movilidad diaria.

Si terminas con más dolor o derrame que no regresa a tu nivel habitual al día siguiente, vuelve a la dosis anterior y solicita revisar la progresión. No aumentes al mismo tiempo repeticiones, recorrido y resistencia.

Flexión con carga y regreso al deporte

Conserva al menos 4 meses de protección antes de sentadillas profundas, saltos y giros; después todavía hacen falta revisión y criterios de fuerza y control. Para reparaciones radial y raíz, la rehabilitación completa puede extenderse 6–9 meses. Terminar la descarga no significa terminar la cicatrización.

Las fichas del repertorio supervisado se eligen y dosifican durante fisioterapia. No se suman a la rutina de casa y no sirven como pruebas para comprobar por tu cuenta si el menisco ya cicatrizó.

Prepara un espacio seguro

Retira tapetes y cables del paso. Usa luz para ir al baño y calzado cerrado que no resbale. Ten el apoyo indicado al alcance y pide ayuda si hay mareo, somnolencia o inseguridad.

Practica las escaleras con el equipo antes de hacerlas en casa. El orden para subir o bajar depende de si puedes apoyar y de la ayuda que utilices.

Herida y medicamentos

Sigue las instrucciones de egreso para el apósito y el baño. No sumerjas la herida hasta que esté cerrada y el equipo lo autorice.

Toma los medicamentos de tu receta con sus dosis, horarios y duración. Caminar y mover los tobillos no sustituyen la prevención de coágulos cuando se indicó. Consulta antes de añadir o suspender medicamentos.

Alimentación y acompañamiento

Incluye alimentos con proteína en tus comidas, además de verduras, fibra y líquidos conforme a tus necesidades. Evita tabaco y alcohol durante la recuperación.

Los suplementos no son parte obligatoria de este programa. Si tienes una restricción de líquidos, enfermedad renal u otra indicación nutricional, sigue el plan de tu equipo.

La persona que te acompaña puede ayudarte con traslados, baño y registro del ejercicio; no debe empujar la articulación para ganar movimiento.

Registra tu avance

Anota los ejercicios realizados, dosis, tiempo de caminata y cómo respondes después y al despertar. Lleva ese registro y tu receta a la revisión.

Comenta la actividad que quieres recuperar para que el equipo elija progresiones útiles para ti.

Proteger y después recuperar función

La carga con la rodilla doblada, la flexión profunda, los saltos y los giros se incorporan cuando la reparación y la evaluación funcional lo permiten. No pruebes esos movimientos por cumplir una fecha.

Cada cambio de fase revisa derrame, movimiento, control del cuádriceps y técnica. La preparación deportiva añade mediciones de fuerza, control y tareas del deporte.

El ligamento reconstruido

La reparación meniscal conserva sus propios límites. Tener además reconstrucción de LCA no añade automáticamente semanas de descarga; otra reparación asociada o la orden individual sí pueden cambiar el plan.

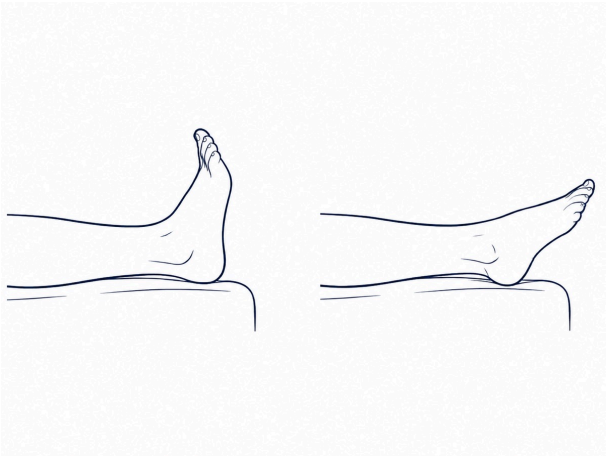
Si el injerto proviene de isquiotibiales, el comienzo de ejercicios que cargan esos músculos se comprueba con el cirujano. La preparación deportiva también requiere completar rehabilitación del LCA, mediciones de fuerza, control y confianza. No se autoriza deporte con giros solo por terminar este programa.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Casa · protección de la reparación

> **Antes de empezar este bloque**
>
> Desde el inicio permitido en el egreso, dentro del apoyo y el recorrido de esta reparación.

01 Bombeo de Tobillos



TU DOSIS

10–20 movimientos, tres o cuatro veces al día.

Prepárate

Recuéstate o siéntate con la pierna apoyada y la rodilla cómoda.

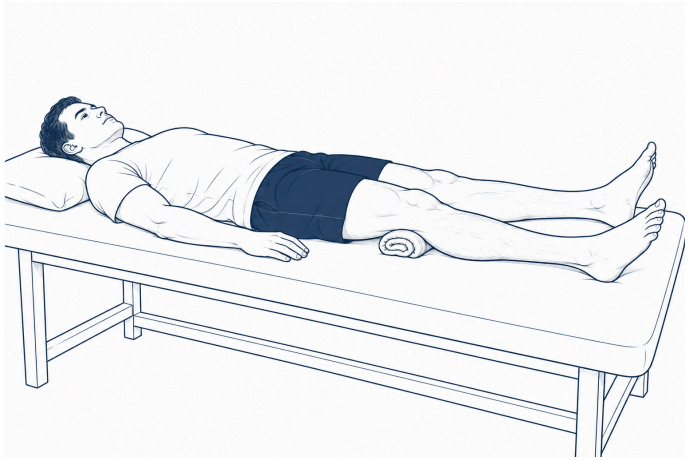
Cómo hacerlo

1. Lleva la punta de ambos pies hacia ti y después aléjala, moviendo los tobillos de forma rítmica sin mover la rodilla.

> **Cuida la técnica**
>
> - Mover los tobillos complementa la movilidad; no sustituye medicamentos para prevenir coágulos cuando se indicaron.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

02 Isométrico de Cuádriceps



TU DOSIS

10 contracciones de 10 segundos, tres o cuatro veces al día. Empieza con una serie; no busques fuerza máxima.

Prepárate

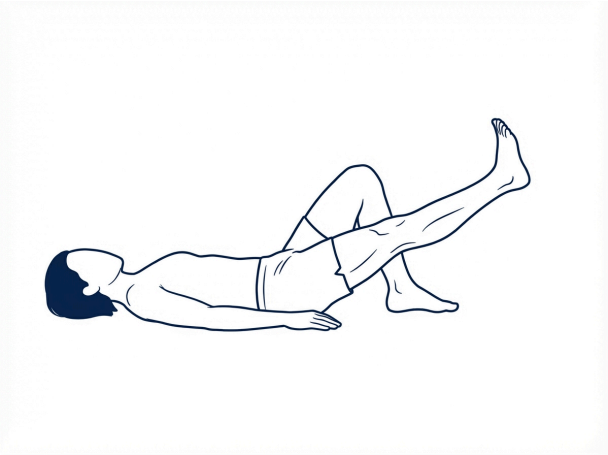
Recuéstate boca arriba con la pierna estirada, coloca una toalla pequeña enrollada bajo el hueco de la rodilla.

Cómo hacerlo

1. Aprieta el muslo y presiona suavemente la parte posterior de la rodilla contra la toalla, sin levantar el talón.
2. Mantén 10 segundos y relaja 10 segundos antes de repetir.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

03 Elevación de Pierna Recta — SLR



Usa la rodillera solo si está indicada en tu egreso.

TU DOSIS

Una o dos sesiones al día. Empieza con una serie de 10; aumenta hasta 3 series de 10 solo si mantienes la rodilla recta. Descansa 30–60 segundos entre series.

Prepárate

Recuéstate boca arriba, dobla la pierna no operada y apoya su pie. La operada queda recta; utiliza la rodillera si fue prescrita para este ejercicio.

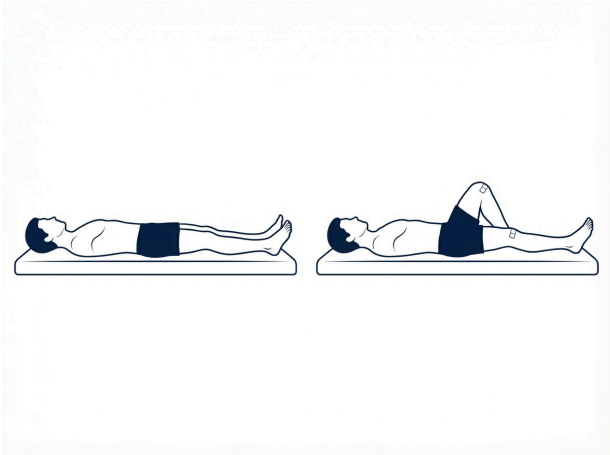
Cómo hacerlo

1. Aprieta el muslo de la pierna operada antes de despegarla. Elévala unos 20–30 cm conservando la rodilla recta.
2. Mantén 3–5 segundos y baja lentamente hasta apoyar y relajar. Si la rodilla se dobla, detente y vuelve a la contracción del muslo.

> **Cuida la técnica**
>
> - Sin peso en el tobillo al inicio. La rodillera y sus ajustes deben coincidir con la orden de egreso.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

04 Deslizamiento de Talón



TU DOSIS

10 repeticiones, tres o cuatro veces al día, sin rebasar el recorrido de esta reparación.

Prepárate

Recuéstate boca arriba con el talón sobre la cama o una sábana que se deslice sin tirones.

Cómo hacerlo

1. Desliza el talón hacia el glúteo dentro del recorrido cómodo permitido, sin empujar con las manos para ganar flexión.
2. Mantén hasta 5 segundos si es cómodo; vuelve despacio a estirar la rodilla. No hagas fuerza para vencer un bloqueo.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

Para avanzar

Mantener la protección hasta revisión; recuperar extensión cómoda y activación sin provocar mayor derrame.

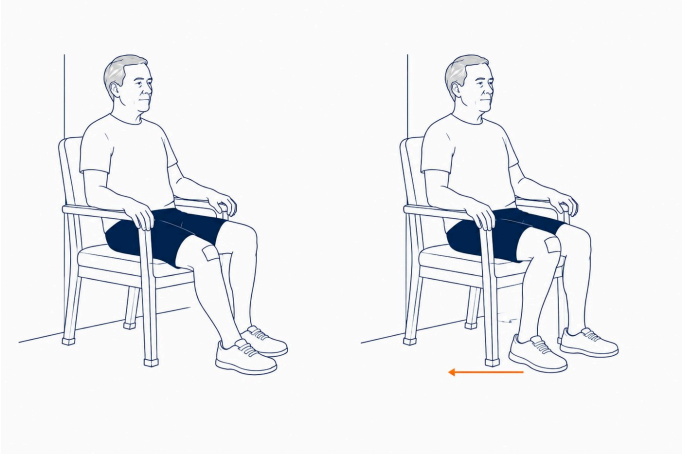
PROGRAMA DE EJERCICIOS

Casa · restaurar fuerza y función

Antes de empezar este bloque

Después de la protección específica: el equipo permite apoyo y el arco de cada tarea, verifica derrame controlado, movimiento y activación. En vertical estable no hay una descarga obligatoria que esperar.

05 Flexión de Rodilla Sentado



TU DOSIS

Una o dos sesiones al día: empieza con 1 serie de 10 y progresa hasta 3 series de 15 sin forzar. Descansa 30–60 segundos entre series.

Prepárate

Sentado en una silla firme con ambos pies apoyados, dentro del recorrido autorizado.

Cómo hacerlo

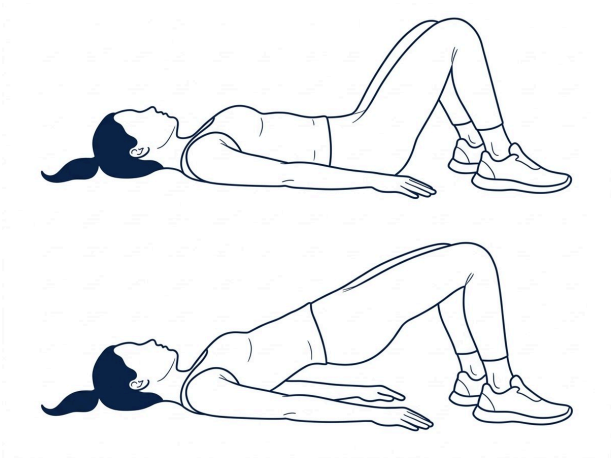
1. Desliza el pie operado hacia atrás para doblar la rodilla sin levantar la cadera ni girar el pie.
2. Detente al llegar al límite permitido o a tensión cómoda; mantén 5 segundos y vuelve despacio.

Cuida la técnica

- No existe una ganancia obligatoria de grados por semana. La revisión decide cuándo ampliar el límite de flexión.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

06 Puente de Glúteo



TU DOSIS

Tres días no consecutivos. Empieza con 1 serie de 8–10; progresa hasta 3 series de 10–12 con control. Descansa 60–90 segundos entre series.

Prepárate

Recuéstate boca arriba, ambas rodillas dobladas y pies apoyados al ancho de la cadera, dentro del recorrido permitido.

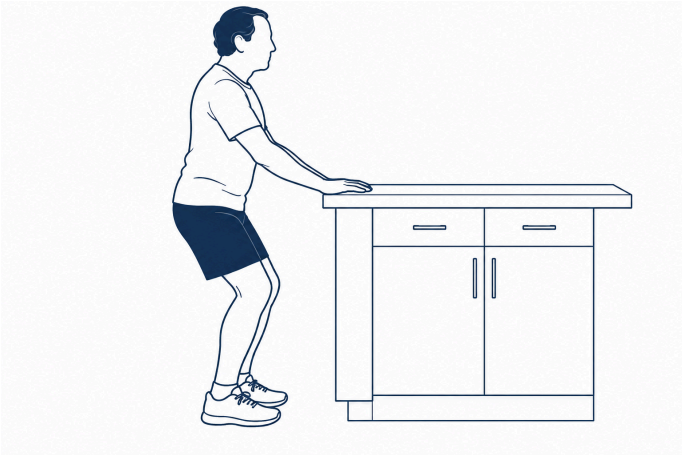
Cómo hacerlo

1. Aprieta suavemente los glúteos y eleva la pelvis sin arquear la espalda ni girar la rodilla.
2. Mantén 3 segundos y baja lentamente hasta apoyar.

> **Cuida la técnica**
>
> - Solo después de permitir carga con la rodilla doblada y trabajo muscular posterior; no durante la descarga ni antes de revisar las restricciones de la raíz o del injerto de isquiotibiales.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

07 Mini sentadilla con apoyo



TU DOSIS

Tres días no consecutivos. Empieza con 1 serie de 8–10; progresa hasta 3 series de 10–12 con control. Descansa 60–90 segundos entre series.

Prepárate

De pie frente a una encimera fija, con ambas manos apoyadas, pies al ancho de las caderas y carga ya permitida.

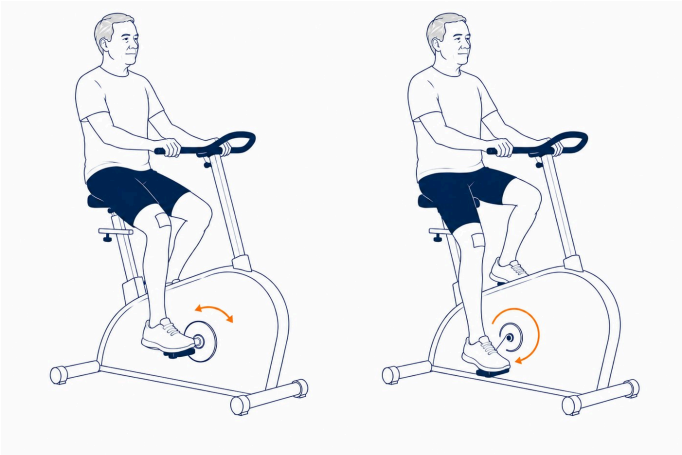
Cómo hacerlo

1. Dobla ambas rodillas en un arco corto, manteniendo el peso repartido y las rodillas orientadas hacia los pies.
2. Empieza en el arco permitido en la revisión; vuelve lentamente a ponerte de pie, sin bloquear las rodillas con fuerza.

> **Cuida la técnica**
>
> - Para una reparación vertical estable, la referencia es hasta 30° en semanas 4–8, hasta 45° en 8–12 y 60–90° en 13–16, tras revisión. En radial o raíz, el equipo elige el arco después de la protección; ese calendario no se traslada automáticamente.
> - La ficha comienza solo cuando la carga y la flexión de esta tarea están permitidas; no se realiza durante la descarga.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

08 Bicicleta Estacionaria



TU DOSIS

Una sesión al día: comienza con 5–10 minutos y aumenta hasta 10–15 minutos sin resistencia adicional si la respuesta es buena.

Prepárate

Bicicleta fija estable, asiento a la altura enseñada y resistencia mínima. Comprueba que puedes subir y bajar sin girar sobre la rodilla operada.

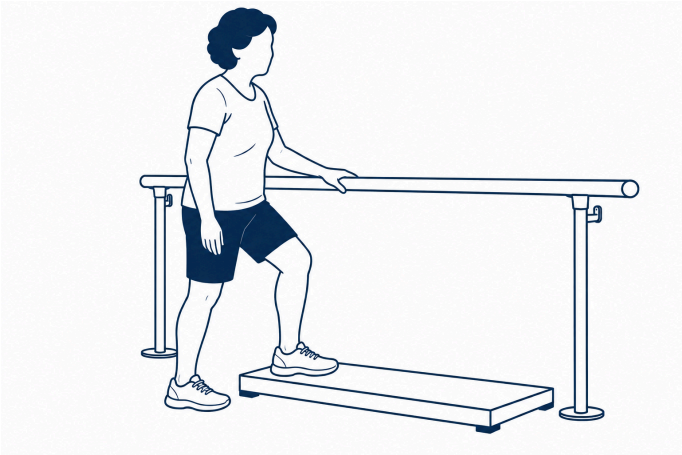
Cómo hacerlo

1. Pedalea suavemente solo si puedes completar la vuelta sin forzar ni superar el recorrido permitido. Si aún no puedes, conserva el deslizamiento de talón y pide revisar el ajuste antes de insistir.
2. Aumenta primero el tiempo tolerado y después la resistencia, tras comprobar que no provoca derrame.

> **Cuida la técnica**
>
> - No se inicia por cumplir una semana; requiere carga y recorrido permitidos, además de acceso seguro a la bicicleta.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

09 Subir Escalón — Step-Up



TU DOSIS

Tres días no consecutivos. Empieza con 1 serie de 8–10; progresa hasta 3 series de 10–12 con control. Descansa 60–90 segundos entre series.

Prepárate

Junto a un escalón bajo y estable, con barandal o encimera fija para sujetarte. Empieza con la altura que hayas controlado en la enseñanza.

Cómo hacerlo

1. Colócate de frente y sujétate al apoyo. Pon completo el pie operado arriba.
2. Empuja con la pierna operada para subir el cuerpo y reúne el otro pie arriba. No dejes que la rodilla se desplace hacia dentro.
3. Para bajar, mantén el pie operado arriba mientras bajas el pie no operado al suelo; esa pierna operada controla la bajada. Reúne después el pie operado abajo.

> **Cuida la técnica**
>
> - La altura 15–20 cm de este programa es una progresión, no una obligación inicial. Usa un escalón menor si no lo controlas. Se inicia después de permitir apoyo y la flexión necesaria.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

> **Para avanzar**
>
> Completa una serie con buena técnica, sin mayor derrame ni empeoramiento al día siguiente; aumenta series antes de añadir carga. Conserva el arco de esta reparación.

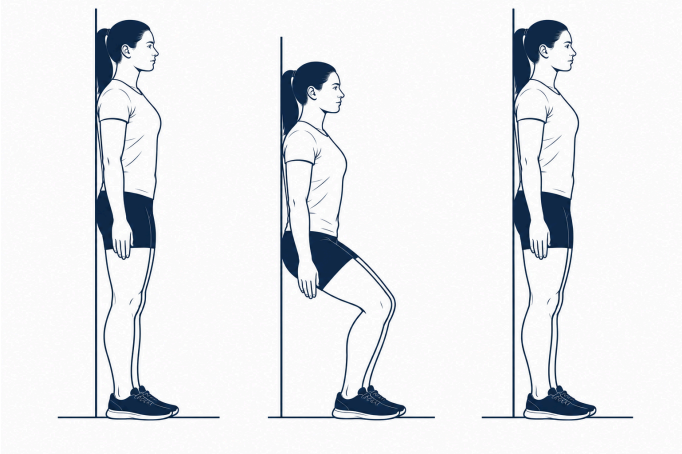
PROGRAMA DE EJERCICIOS

Repertorio para la rehabilitación supervisada

Este catálogo ayuda a organizar la fisioterapia. Sus fichas se practican con el equipo; no se añaden a la sesión de casa por leer la guía.

> **Antes de empezar este bloque**
>
> No realizar por tu cuenta. El equipo selecciona tareas después de la protección y las pruebas de función.

10 Sentadilla Parcial en Pared



TU DOSIS

Repertorio supervisado: hasta 3 series de 10 con sostén de 15 segundos si se prescribe y tolera; descansos y arco se ajustan durante la sesión.

Prepárate

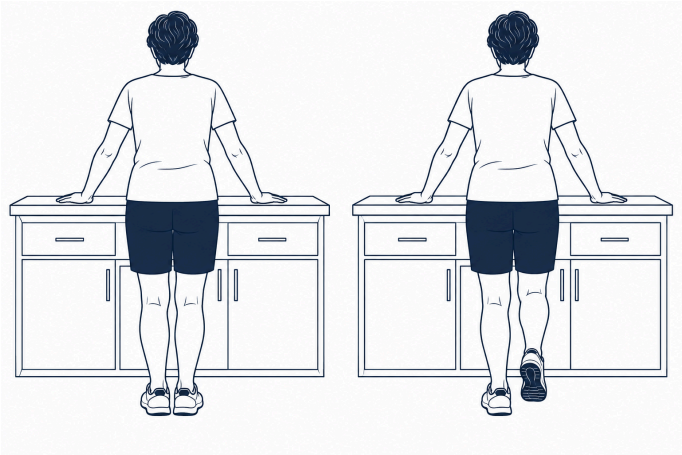
Espalda apoyada en una pared, pies adelantados lo suficiente para bajar con control; el fisioterapeuta confirma el arco permitido.

Cómo hacerlo

1. Desliza el cuerpo por la pared dentro del arco autorizado y conserva las rodillas orientadas hacia los pies.
2. Mantén hasta 15 segundos sin perder postura y vuelve lentamente. No uses esta ficha para adelantar la profundidad de la mini sentadilla.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

11 Balance en Un Pie



TU DOSIS

Repertorio supervisado: hasta 3 intentos de 30 segundos por lado, con descansos 30–60 segundos; reduce el tiempo si pierdes control.

Prepárate

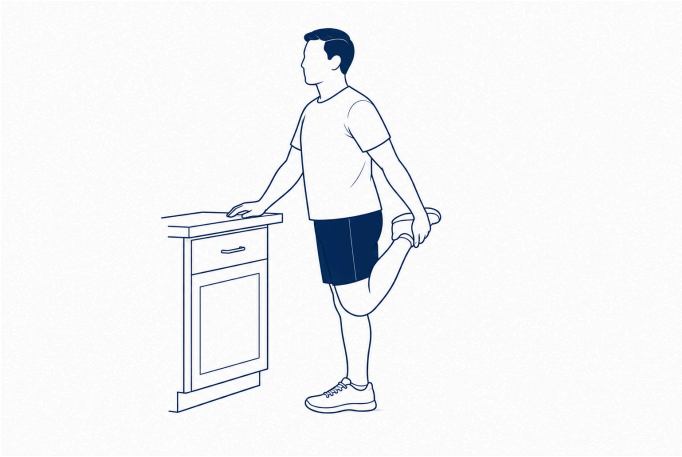
Frente a una encimera fija, ambas manos disponibles y superficie firme. El fisioterapeuta está presente al introducir dificultad.

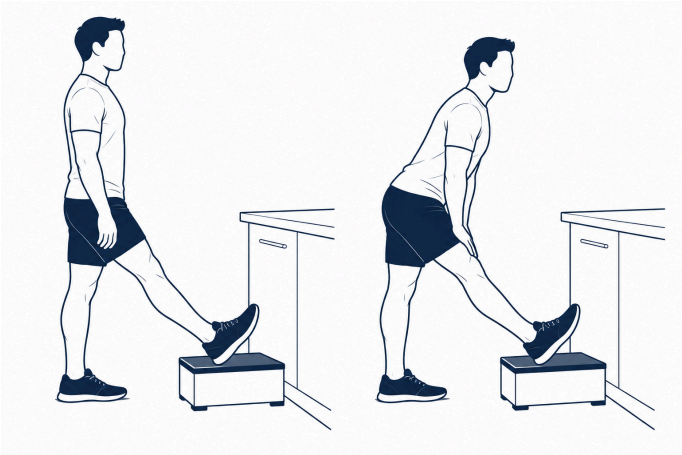
Cómo hacerlo

1. Traslada el peso a la pierna operada y levanta ligeramente el otro pie, con ojos abiertos.
2. Conserva pelvis y rodilla alineadas; apoya de nuevo el pie para descansar.
3. Las variantes con ojos cerrados o superficie inestable se practican únicamente si el fisioterapeuta decide y comprueba esa progresión.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

12 Estiramiento: Cuádriceps e Isquiotibiales





Estira cuádriceps con apoyo fijo e isquiotibiales con el talón en una superficie baja.

TU DOSIS

Si se selecciona:3 estiramientos de 30 segundos por grupo, descansando 30 segundos entre ellos. El fisioterapeuta confirma cuándo iniciarlos y su frecuencia por las restricciones de reparación/injerto.

Prepárate

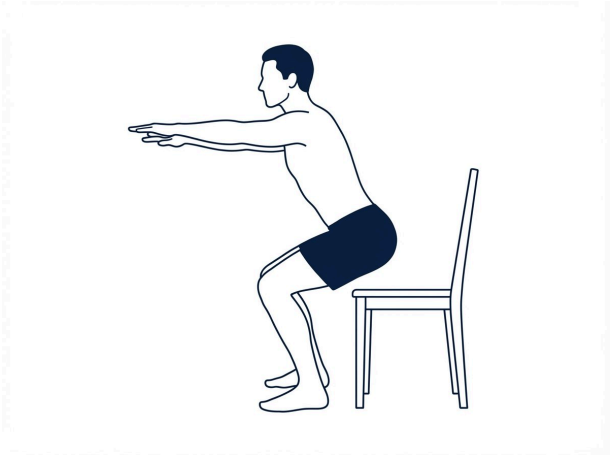
Con apoyo fijo disponible, el fisioterapeuta elige un estiramiento permitido de cuádriceps o isquiotibiales y enseña la postura.

Cómo hacerlo

1. Cuádriceps: una mano se apoya; la otra sujeta el tobillo y acerca el talón al glúteo solo dentro de la flexión autorizada, sin girar la rodilla ni arquear la espalda.
2. Isquiotibiales: apoya el talón en una superficie baja y firme e inclina suavemente el tronco desde la cadera hasta notar tensión, sin rebotes ni presión sobre la rodilla.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

13 Sentadilla a Silla



TU DOSIS

Repertorio supervisado: hasta 3 series de 12, dentro del arco seleccionado. Descansa 60–90 segundos entre series.

Prepárate

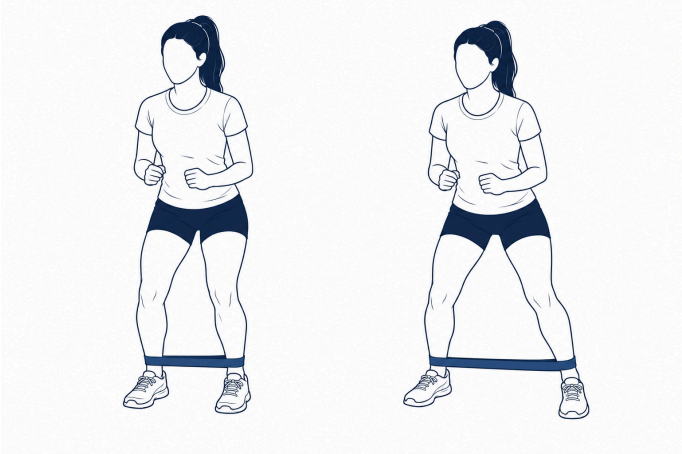
Silla firme contra una pared, colocada detrás de ti; el fisioterapeuta comprueba su altura y el arco permitido.

Cómo hacerlo

1. De espaldas al asiento, lleva lentamente la cadera hacia la silla, con rodillas alineadas con los pies.
2. Toca el asiento y vuelve a levantarte sin dejarte caer. La altura evita rebasar la flexión permitida en tu etapa.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

14 Caminata Lateral con Banda



TU DOSIS

Repertorio supervisado: hasta 3 series de 15 pasos por dirección, con descanso 60–90 segundos; la resistencia y el arco se eligen en la sesión.

Prepárate

De pie con la banda colocada por el fisioterapeuta, por encima de rodillas o en tobillos según el control observado.

Cómo hacerlo

1. Con rodillas ligeramente dobladas en el arco permitido, da pasos cortos hacia un lado sin cruzar los pies.
2. Mantén tensión suave en la banda y rodillas orientadas hacia los pies. Vuelve en la otra dirección sin girar sobre el pie operado.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-REPAIR, ASPT, DKG-2026

Para avanzar

Dosificación individual observada, según reparación, fuerza, control y objetivo.

TU SEGURIDAD

Cuándo buscar ayuda

Acude a urgencias

Falta de aire nueva, dolor de pecho, desmayo o un pie que de repente se vuelve frío, pálido o azulado requieren atención de urgencias. Llama al 911; no esperes respuesta por WhatsApp.

Busca valoración hoy

Dolor nuevo e importante de pantorrilla con hinchazón de una pierna, fiebre con malestar, secreción o enrojecimiento creciente de la herida requieren valoración pronta. Si no consigues atención o empeoras, acude a urgencias. No masajees una pantorrilla dolorosa e hinchada.

Solicita una revisión

Pérdida de movimiento ya conseguido, bloqueo de rodilla, fallo al apoyar o aumento persistente del dolor y la hinchazón requieren revisar el programa. No intentes vencer un bloqueo con fuerza.

Preguntas frecuentes

¿Qué hago si omití una sesión?

Retoma la siguiente sesión habitual. No dupliques el ejercicio ni la caminata para compensar.

¿Cuándo puedo conducir?

Espera a poder entrar y salir del vehículo, controlar los pedales y realizar una frenada de emergencia con seguridad. No conduzcas si los medicamentos causan somnolencia. Confirma la autorización con tu equipo.

¿Cuándo puedo usar alberca?

Cuando la herida esté completamente cerrada y el equipo autorice entrar y salir del agua y los movimientos de tu programa.

¿Es igual que una meniscectomía parcial?

La sutura necesita proteger el tejido reparado mientras cicatriza. Utiliza el programa correspondiente al procedimiento que aparece en tu nota quirúrgica.

¿La reconstrucción de LCA añade siempre semanas sin apoyo?

El equipo combina las restricciones de ambas cirugías. El tipo y la estabilidad de la reparación meniscal, el injerto y tu evolución determinan el apoyo y la progresión.

¿Puedo probar saltos o correr para saber si ya estoy listo?

Las pruebas se hacen cuando tu equipo lo autoriza y puede valorar la respuesta. No necesitas probar un salto o una carrera para demostrar que el menisco cicatrizó.

Fuentes del programa

1. Pujol et al. · Formal EU-US Meniscus Rehabilitation 2024 Consensus Part I · IJSPT 2025
2. Gateshead Health NHS · Post Operative Meniscus Repair · IL 1004 v 2
3. Aspetar · Clinical Practice Guideline on Rehabilitation after ACLR
4. Häner et al. · German Knee Society ACL rehabilitation consensus Part IV · J Exp Orthop 2026

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