

Protocolo de rehabilitación:
Artroscopia de Cadera, Reparación Labral, Femoroplastia /
Acetabuloplastia

OMAR RAHMAN, MD, MBA

Orthopedic Surgeon | Sports Medicine

ARTHROSCOPIC SURGERY | JOINT RECONSTRUCTION



Nombre: _____

Fecha : _____

Diagnóstico: _____

Fecha de la cirugía: _____

Objetivos generales

1. Marcha no antálgica (sin dolor al deambular).
2. Aumentar el RDM pasivo de la cadera afectada.
3. Cumplimiento de las instrucciones para soportar peso.
4. Sin dolor en reposo.
5. Modalidades PRN.
6. Educación terapéutica a domicilio.
7. Manipulación de los tejidos blandos alrededor de los portales una vez cicatrizados (después de la segunda semana).
8. EVITAR LO SIGUIENTE:
 - a. Rotación externa excesiva.
 - b. Ejercicios más allá de la fatiga/dolor.
 - c. Flexión extenuante de la cadera (por ejemplo, elevación de la pierna recta).

Semanas 0-2

- Carga parcial (50%) con muletas.
- CPM 4 horas/día (puede reducirse a 2 horas al día si se utiliza la bicicleta estática al menos 20 minutos al día).
- Bicicleta estática 20 minutos al día; puede aumentarse a 2 veces al día si el paciente puede tolerarlo.
- Ejercicios pasivos de RDM de la cadera afectada.
- Rodamiento de troncos en decúbito supino.
- Estiramiento del psoas ilíaco (EVITAR EXCESIVA EXTENSIÓN).
- Rotaciones en banco (Hip AAROM ER/IR).
- Modalidades según sea necesario.
- Ejercicios isométricos de cadera.
- NINGÚN EJERCICIO DE FLEXIÓN.
- Abducción, aducción, extensión, rotación externa, rotación interna.

Semanas 2-4

- Incluir todos los regímenes de las semanas 0-2.
- Puede avanzar el soporte de peso hasta el soporte de peso completo según lo tolere el paciente.
- Retirar las muletas en 1-2 semanas. No adelantar o retirar las muletas si el paciente sigue deambulando con una marcha antálgica.
- Aumentar los ejercicios RDM; estiramientos de glúteos y piriforme.
- Fortalecimiento del tronco (EVITAR la tendinitis del psoas ilíaco).
- Bajada de escalones; masaje cicatricial en los portales.

- Paso lateral en cinta de correr desde una superficie nivelada sujetándose a la barandilla lateral (SEMANA 4).
- Puede comenzar la terapia acuática en agua superficial en la SEMANA 4 una vez que los portales estén curados.
- NO NADAR/CAMINAR.
- Conchas de almeja.
- Abducción isométrica de cadera en decúbito lateral.
- Bicicleta/Elíptica (puede empezar con la elíptica en las semanas 3-4).
- Entrenamiento de la propiocepción (a partir de la 4ª semana).
- Tablas de equilibrio, postura con una sola pierna.
- Continuar con isométricos EXCEPTO flexión.
- Puede comenzar la flexión isométrica submáxima de cadera sin dolor a las 4 semanas.

Semanas 4-8

- **Incluir todos los regímenes terapéuticos de las semanas 0-4**
- Aumentar RDM.
- Estiramientos de los flexores de la cadera y de la banda IT.
- FORTALECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES
- Ejercicios isométricos para los flexores de la cadera.
- Prensa de piernas (evite la flexión profunda).
- Isocinética de flexión y extensión de rodilla.
- Fortalecimiento del núcleo: PLANCHAS.
- Ejercicios de propiocepción LE (Evitar la torsión).
- Senderismo de cadera en Stairmaster.

Semanas 8-12

- **Incluir todos los regímenes terapéuticos de las semanas 4-8**
- Actividades de resistencia de la cadera.
- Ejercicios dinámicos de propiocepción.
- Aumentar el refuerzo de LE.
- Seguir mejorando el RDM de la cadera.

Semanas 12-16

- **Todos los anteriores**
- Seguir reforzando la LE.
- Ejercicios específicos.
- Puede empezar a correr en cinta.
- Pliométrica.

CRITERIOS PARA EL ALTA

- Prueba de descenso.
- Sin dolor o con un nivel manejable de molestias.
- Prueba Biodex: Cuádriceps e isquiotibiales dentro del 15% del lado no afectado.
- Salto triple cruzado de una pierna para distancia: <85% del lado normal considerado anormal.

Frecuencia: 2-3 veces por semana

Duración: 6-8 semanas

Firma: _____

Fecha: _____