

# Protocolo de rehabilitación: Prótesis total de cadera

**OMAR RAHMAN, MD, MBA**  
Orthopedic Surgeon | Sports Medicine  
ARTHROSCOPIC SURGERY | JOINT RECONSTRUCTION



Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fecha de la cirugía: \_\_\_\_\_

## Postoperatorio Semanas 1 - 6

- **Objetivos**
  - Amplitud de movimiento de la cadera 0-90
- **Precauciones**
  - Llevar TED Hose stockinette
  - Dormir boca arriba
  - Almohada bajo el tobillo, NO bajo la rodilla - Mantenga los pies de la cama planos
  - Sin flexión superior a 90°, Sin aducción más allá de la línea media, Sin rotación interna
- **Ejercicios**
  - Andador o muletas - Soporte de peso según tolerancia (WBAT)
    - Progresar al bastón, dejar el andador es normal
  - Bicicleta vertical - sin flexión de cadera superior a 90°.
  - Bombeo de tobillos
  - Deslizamientos de talón, amplitud de movimiento activo, amplitud de movimiento activo-asistido con las restricciones anteriores
  - Conjuntos de cuádriceps, isquiotibiales/cuádriceps con co-contracciones
  - Cuádriceps de arco corto con hasta 10 libras
  - Extensión de rodilla sentado (silla o colchoneta) 90° a 0
  - Puentes a doble pierna, progresar a pierna única según tolerancia
  - Mini sentadilla 0-45 grados
  - Bajadas hacia delante, hacia atrás, laterales (paso pequeño)
  - Elevaciones de talón a doble pierna
  - Fortalecimiento progresivo de la abducción
    - De lado
    - De pie
    - Añade peso ligero en decúbito lateral cuando seas capaz de realizar 25 repeticiones
    - De pie con theraband bilateral
  - De sentado a de pie
  - Estiramientos de las extremidades inferiores: Pantorrillas, flexores de la cadera en bipedestación, cuádriceps

## Postoperatorio Semanas 6 - 9

- **Objetivos**
  - Marcha normal
  - De sentado a de pie sin manos
- **Precauciones**
  - Muletas- se suspenden cuando la marcha es normal
  - Seguir con la precaución de no flexionar la cadera más de 90°.

- Seguir durmiendo boca arriba
- Deje de colocar la almohada entre las piernas mientras duerme

● **Ejercicios**

- Continuar con los ejercicios anteriores
- Marcha con banda - Marcha lateral y marcha atrás
- Sentadillas de pared
- De sentado a de pie sin manos
- Prensa de piernas, menos de 90° de flexión
- Cadera de pie en 4 direcciones, ambas piernas
- Elevaciones de talón con una sola pierna
- Entrenamiento en escaleras
- Ejercicios de propiocepción: Equilibrio con una sola pierna, rebote, etc.
- Entrenamiento avanzado de la marcha: Ejercicios de escalera, vallas, conos, etc.
- Estiramientos de las extremidades inferiores: Isquiotibiales de pie
- Programa de progresión de marcha sobre cinta de correr
- Iniciación a la terapia en piscina

**Postoperatorio Semanas 6 - 9**

● **Objetivos**

- Amplitud de movimiento funcional de la cadera
- Caminar más de 20 minutos

● **Precauciones**

- Muletas- se suspenden cuando la marcha es normal
- Seguir con la precaución de no flexionar la cadera más de 90°.
- Seguir durmiendo boca arriba
- Deje de colocar la almohada entre las piernas mientras duerme

● **Ejercicios**

- Continuar con los ejercicios anteriores
- Flexión de cadera superior a 90° - Una sola rodilla al pecho
- Máquina de pesas para extensión de rodilla
- Entrenador elíptico
- Estiramientos: cuádriceps, isquiotibiales, flexores de la cadera, ITB
- Terapia de piscina avanzada

**Meses 3 - 6**

- Interrumpir la fisioterapia supervisada
- Reanudar todas las actividades recreativas toleradas
- Fomentar las actividades sin impacto

**Observaciones:**

**Frecuencia: 2-3 veces por semana**

**Duración: 6-8 semanas**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_