

Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Rehabilitación después de reconstrucción del ligamento cruzado anterior

Movilidad, fuerza y regreso gradual a tus actividades

> **Para quién es**
>
> Reconstrucción primaria de LCA sin complicaciones; las reparaciones asociadas o restricciones del injerto modifican apoyo, movimiento y ejercicios. Este programa no corresponde a reparación primaria del LCA/BEAR.

Recupera movimiento, fuerza y confianza con un programa revisado en consulta. El avance combina la cicatrización y la forma en que responde tu rodilla.

1 · Movimiento y activación

Al principio: deslizamiento de talón 1–2 veces al día y contracción del muslo 2–3 veces al día. Añade elevación de pierna recta si la rodilla se mantiene estirada. Descansa 30–60 segundos entre series.

En LCA aislado se busca recuperar extensión y avanzar la flexión de forma gradual; la referencia de 90° a las dos semanas no se aplica sobre una restricción meniscal distinta.

2 · Fuerza y control

Cuando controles la rodilla y la marcha, practica fuerza tres días no consecutivos: mini sentadilla → talones → escalón. Conserva movilidad diaria; añade bicicleta y equilibrio según las fichas.

El curl acostado se retrasa si el injerto procede de isquiotibiales. Una sutura meniscal u otra reparación conserva su propia protección; usa la guía específica de esa combinación.

3 · Preparar el deporte

Desplante y pasos laterales con banda son progresiones posteriores. Aumenta una tarea cada vez, sin más hinchazón ni cojera al día siguiente.

El deporte con giros requiere al menos 9 meses y pruebas de fuerza, saltos, control y confianza. Cumplir ese plazo no sustituye las pruebas.

Cómo ajustar la sesión

Sigue la rutina principal de tu etapa y la dosis de cada ficha. Las adaptaciones sustituyen un ejercicio; no se suman como otra rutina.

Aumenta una sola cosa cada vez: repeticiones, recorrido o resistencia. Conserva el movimiento lento y controlado.

Si aparece dolor punzante, hinchazón o pérdida de control, detén ese ejercicio. Si al despertar estás peor que antes de la sesión, vuelve a la última dosis cómoda. Si el cambio persiste, pide revisión.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Activación y movilidad

Tu rutina de esta etapa

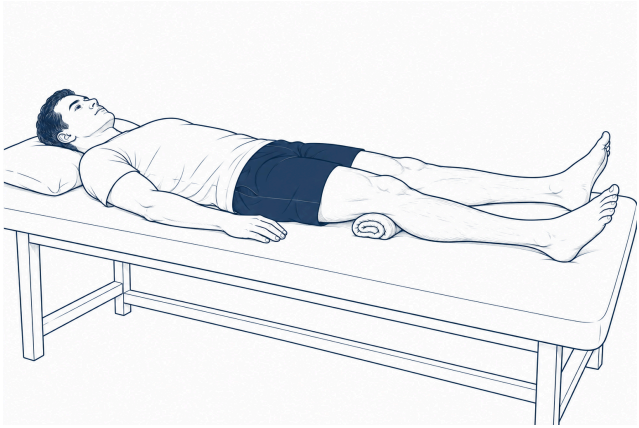
Sigue la ruta de esta etapa. Mantén la movilidad diaria y separa las sesiones de fuerza con un día de descanso; las progresiones no se añaden todas a la vez.

Límites de esta etapa

Desde el inicio permitido en el egreso: prioridad a extensión cómoda, control del derrame y activación del cuádriceps. La flexión prona se añade solo cuando se permita trabajar isquiotibiales.

01 Isometrico de Cuadriceps

Principal



TU DOSIS

Dosis 3 x 10 rep · Mantener 10 seg

Prepárate

Recuéstate boca arriba con la pierna estirada y una toalla enrollada bajo la rodilla.

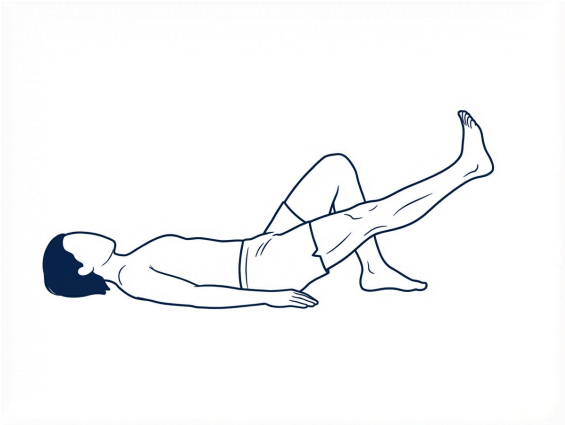
Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca arriba con la pierna estirada y una toalla enrollada bajo la rodilla.
2. Presiona la parte posterior de la rodilla contra la toalla, contrayendo el cuádriceps.
3. Mantén 10 segundos y relaja.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

02 Elevacion de Pierna Recta

Principal



TU DOSIS

Dosis 3 x 10 rep · Mantener 3 seg arriba

Prepárate

Recuéstate boca arriba.

Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca arriba.
2. Dobla la pierna sana con el pie apoyado.
3. Aprieta el cuádriceps de la pierna operada y elévala recta hasta 30°.
4. Mantén 3 segundos y baja lentamente.

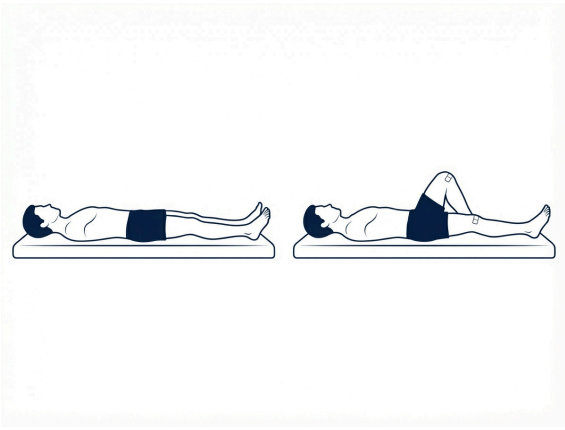
Cuida la técnica

- Mantén la rodilla recta al subir y bajar. Si se dobla, detente y solicita revisar la activación.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

03 Deslizamiento de Talon

Principal



TU DOSIS

3 series de 15 repeticiones dentro del recorrido autorizado. En una reconstrucción aislada sin restricción adicional, alcanzar unos 90° hacia la segunda semana puede ser una referencia; no supera el límite de tu orden.

Prepárate

Recuéstate boca arriba.

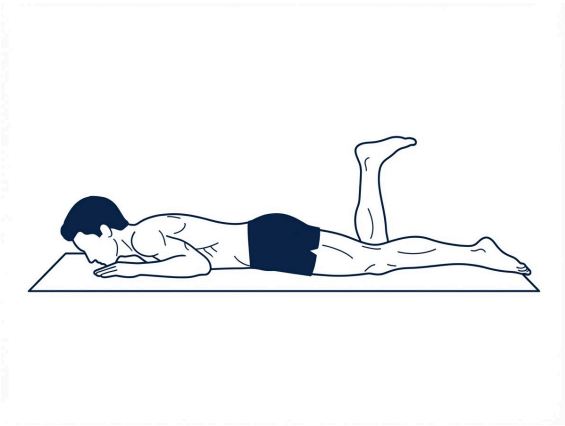
Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca arriba.
2. Desliza el talón de la pierna operada sobre la superficie hacia los glúteos, flexionando la rodilla.
3. Avanza dentro del recorrido autorizado en tu egreso y sin forzar por dolor; el objetivo de movimiento se revisa con tu equipo.
4. Regresa lentamente.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

04 Flexion de Rodilla en Prono

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

3 series de 10 repeticiones, sosteniendo 5 segundos; se incorpora cuando tu equipo autorice trabajar isquiotibiales.

Prepárate

Recuéstate boca abajo con las piernas estiradas.

Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca abajo con el muslo apoyado en la superficie.
2. Dobla la rodilla llevando el talón hacia el glúteo dentro del recorrido permitido.
3. Sostén y baja lentamente hasta apoyar la pierna.

> **Cuida la técnica**
>
> - Mantén la pelvis y el muslo apoyados. La flexión eleva la pierna contra la gravedad. Si tu injerto proviene de isquiotibiales, respeta la fecha de inicio indicada.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

Para avanzar

Aumenta la dificultad cuando el equipo confirme buena técnica y una respuesta tolerable después de la sesión.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Fuerza y control

Tu rutina de esta etapa

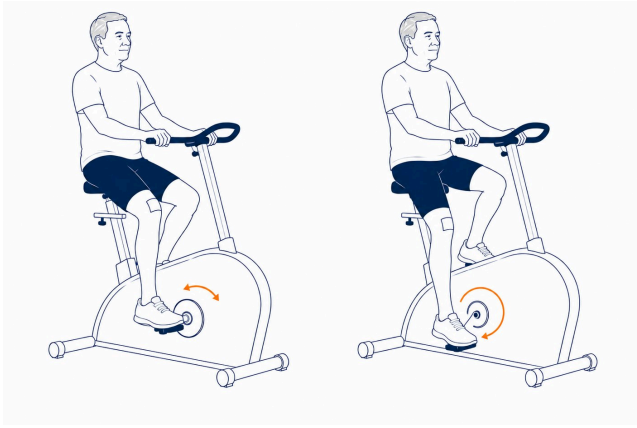
Sigue la ruta de esta etapa. Mantén la movilidad diaria y separa las sesiones de fuerza con un día de descanso; las progresiones no se añaden todas a la vez.

Límites de esta etapa

Cuando controles la pierna, camines con el apoyo indicado y toleres el movimiento sin aumento de derrame. El equipo confirma qué carga y recorrido puedes añadir.

05 Bicicleta Estacionaria

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

Dosis 10–20 min · Resistencia Baja a moderada

Prepárate

Ajusta la altura del asiento para que la rodilla tenga una ligera flexión al fondo del pedaleo.

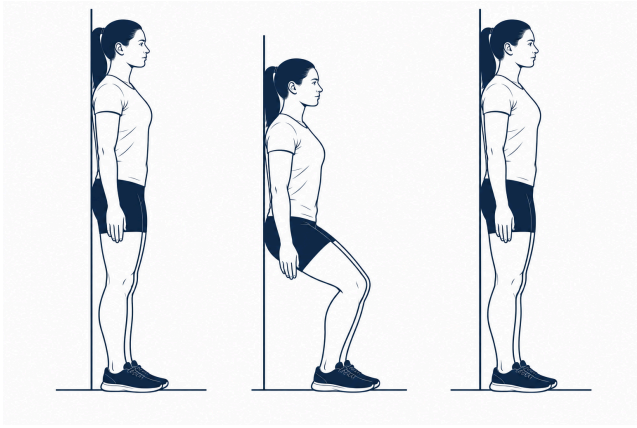
Cómo hacerlo

1. Ajusta la altura del asiento para que la rodilla tenga una ligera flexión al fondo del pedaleo.
2. Comienza sin resistencia y auméntala gradualmente.
3. Pedalea de forma suave y continua.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

06 Sentadilla en Pared

Principal



TU DOSIS

Dosis 3 x 10 rep · Mantener 10 seg

Prepárate

Coloca la espalda plana contra una pared.

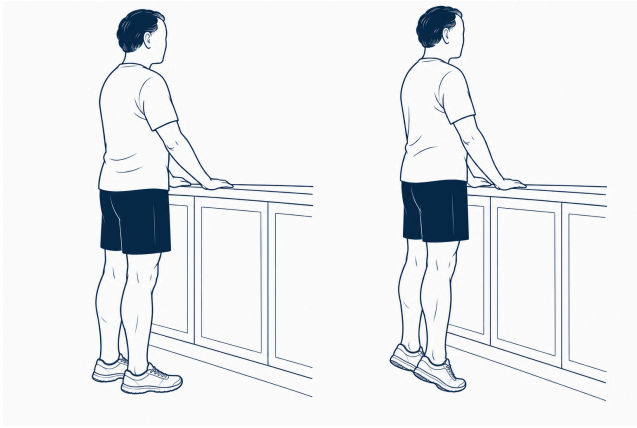
Cómo hacerlo

1. Coloca la espalda plana contra una pared.
2. Deslízate hacia abajo flexionando las rodillas hasta ~60°.
3. Mantén la posición 10 segundos.
4. Los pies deben estar separados al ancho de los hombros y a unos 50 cm de la pared.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

07 Elevacion de Talones

Principal



TU DOSIS

Dosis 3 x 15 rep · Progresión Una sola pierna

Prepárate

De pie frente a una encimera fija, con ambas manos apoyadas.

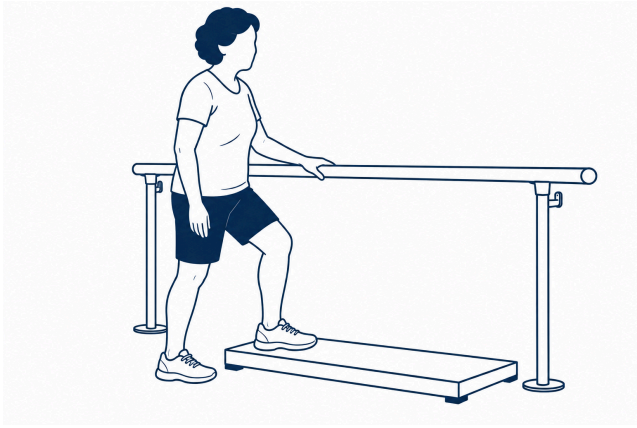
Cómo hacerlo

1. Apoya ambas manos en la encimera fija y mantén el tronco erguido.
2. Elévate sobre la punta de ambos pies.
3. Mantén 2 segundos arriba y baja con control.
4. Progresión: hacerlo en una sola pierna.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

08 Subir Escalon (Step-Up)

Principal



TU DOSIS

3 series de 10 repeticiones; empieza con una serie si lo necesitas. Revisa altura y técnica antes de progresar; descansa 30–60 segundos entre series.

Prepárate

Frente a un escalón estable, con barandal o apoyo fijo al alcance. La referencia de altura es 15–20 cm; usa uno más bajo si aún no puedes controlar esa altura.

Cómo hacerlo

1. Sujétate al apoyo y coloca el pie operado completo sobre el escalón antes de subir.
2. Empuja con esa pierna y sube el cuerpo sin inclinarte ni dejar que la rodilla caiga hacia dentro; reúne el otro pie arriba.
3. Para bajar, conserva el pie operado arriba mientras bajas primero el pie no operado al suelo; la pierna operada controla el descenso. Después reúne el pie operado abajo.
4. Hazlo lentamente; reduce la altura si necesitas impulsarte con la otra pierna o no controlas la bajada.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

> **Para avanzar**
>
> Aumenta la dificultad cuando el equipo confirme buena técnica y una respuesta tolerable después de la sesión.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Preparación funcional y deportiva

Tu rutina de esta etapa

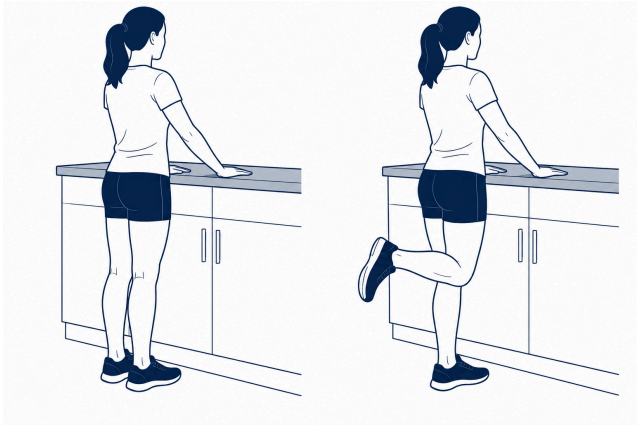
Sigue la ruta de esta etapa. Mantén la movilidad diaria y separa las sesiones de fuerza con un día de descanso; las progresiones no se añaden todas a la vez.

Límites de esta etapa

Tras recuperar movilidad funcional y tolerar la fuerza del bloque anterior con buena alineación, marcha y control. Estas fichas no autorizan por sí solas carrera, giros ni deporte.

09 Curl de Isquiotibiales

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

Dosis 3 x 12 rep · Progresión Añadir tobillera

Prepárate

De pie frente a una encimera fija, con ambas manos apoyadas.

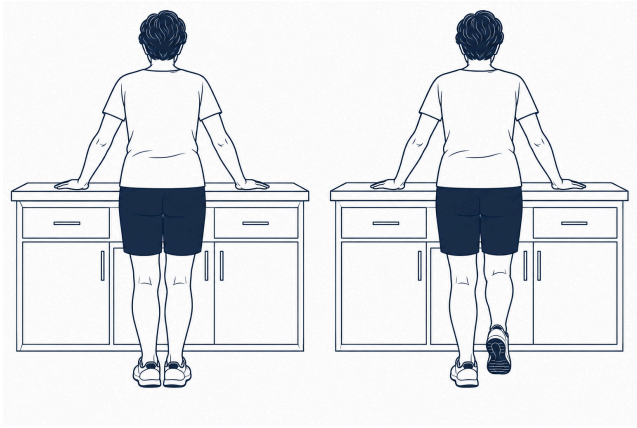
Cómo hacerlo

1. Apoya ambas manos en la encimera fija y mantén el tronco erguido.
2. Flexiona la rodilla operada llevando el talón hacia el glúteo.
3. Mantén 2 segundos y baja con control.
4. Progresión: añadir peso en tobillera.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

10 Equilibrio en Una Pierna

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

3 repeticiones de hasta 30 segundos por pierna, con ojos abiertos y superficie firme; descansa 30–60 segundos entre intentos.

Prepárate

De pie frente a una encimera firme, con ambas manos apoyadas al comenzar.

Cómo hacerlo

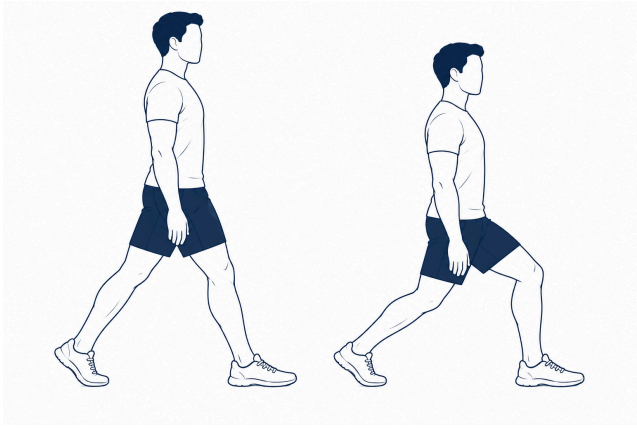
1. Colócate junto a una encimera firme, con apoyo de las manos al comenzar. Pasa el peso a la pierna operada y levanta ligeramente el otro pie.
2. Mantén pelvis y rodilla alineadas, con mirada al frente. Vuelve a apoyar el pie para descansar.

> **Cuida la técnica**
>
> - Disminuye la presión de las manos cuando controles la postura. Las variantes con ojos cerrados o superficie inestable se practican solo después de que el equipo las enseñe y confirme seguridad.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

11 Desplante Frontal (Lunge)

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

3 series de 10 repeticiones por pierna, con recorrido inicial corto autorizado. Aumenta profundidad después de comprobar control y tolerancia en revisión.

Prepárate

De pie, da un paso largo hacia adelante con la pierna operada.

Cómo hacerlo

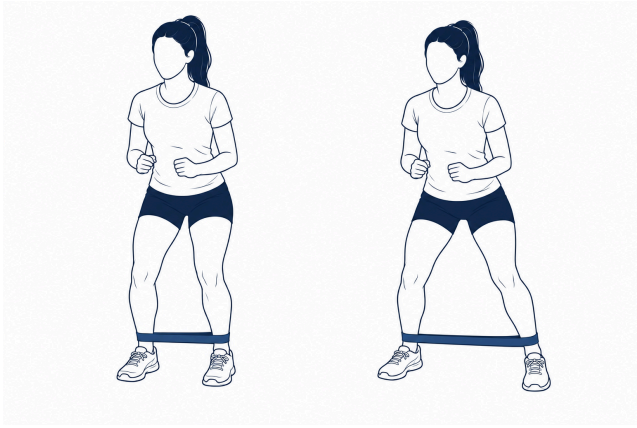
1. De pie, da un paso hacia delante y separa los pies lo suficiente para bajar con estabilidad.
2. Dobla ambas rodillas en un recorrido cómodo, conservando la rodilla delantera orientada hacia el pie y el tronco controlado.
3. Empuja a través del pie delantero para volver a la posición inicial.

> **Cuida la técnica**
>
> - Comienza con un recorrido corto y un apoyo fijo si lo necesitas. Aumenta la profundidad con control; no fuerces un ángulo de 90° para completar la ficha.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

12 Caminata Lateral con Banda

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

Dosis 3 x 15 pasos c/dir · Posicion Media sentadilla

Prepárate

Coloca una banda elastica alrededor de los tobillos.

Cómo hacerlo

1. Coloca una banda elastica alrededor de los tobillos.
2. Flexiona ligeramente las rodillas en posición de media sentadilla.
3. Da pasos laterales manteniendo tension en la banda.
4. Mantén las rodillas alineadas con los pies.

Referencias: ASPT, MOON, DKG-2026

> **Para avanzar**
>
> El equipo mide fuerza y control y enseña tareas de carrera, salto y cambio de dirección según tu deporte. No sustituyas esa evaluación por una prueba casera.

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 rodilla. Si al día siguiente sigues peor o pierdes movimiento, vuelve a la dosis anterior y pide revisión.

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.

¿El dolor indica que el injerto ya está listo?

El dolor no mide por sí solo la cicatrización ni la fuerza. Respeta las restricciones de la cirugía y la revisión de tu movimiento.

¿Es obligatorio usar rodillera?

Usa la rodillera solo con los ajustes y durante las actividades que te indicó el cirujano. La necesidad varía con la cirugía y los procedimientos asociados.

Fuentes del programa

1. Aspetar · Clinical Practice Guideline on Rehabilitation after ACLR
2. MOON Knee Group · ACL Rehabilitation Guidelines
3. 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