Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Rehabilitación después de meniscectomía parcial

Volver a caminar, recuperar movimiento y fortalecer la rodilla

> **Para quién es**
>
> Meniscectomía parcial aislada por artroscopia; excluye reparación, raíz, trasplante, cartílago u osteotomía con restricciones propias.

El programa se adapta a tu movimiento, inflamación, fuerza y marcha. Usa la ayuda indicada hasta caminar con seguridad y sin cojera.

1 · Mover y activar

Esta ruta corresponde al retiro parcial de menisco. Conserva muletas mientras las necesites para caminar estable y sin cojera.

Al principio: bombeo de tobillos en varios momentos del día; contracción del muslo 2–3 veces al día; deslizamiento de talón y elevación recta 1–2 veces al día. La rodilla debe mantenerse recta al elevar la pierna. Descansa 30–60 segundos entre series.

2 · Fuerza y marcha

Cuando estén controlados dolor e hinchazón, puedas elevar la pierna recta y camines seguro, empieza bicicleta suave → mini sentadilla → puente. Practica fuerza tres días no consecutivos y conserva movilidad diaria.

Empieza con una serie y llega a la dosis de la ficha sin compensaciones. Después añade escalón y equilibrio de uno en uno.

3 · Recuperar tus actividades

Cuando controles el bloque anterior sin reacción al día siguiente, empieza la silla; después incorpora desplante lateral y bisagra de cadera. La carrera y el deporte requieren fuerza, movimiento y control suficientes. No hay una fecha única para todos.

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

Mover y activar

Tu rutina de esta etapa

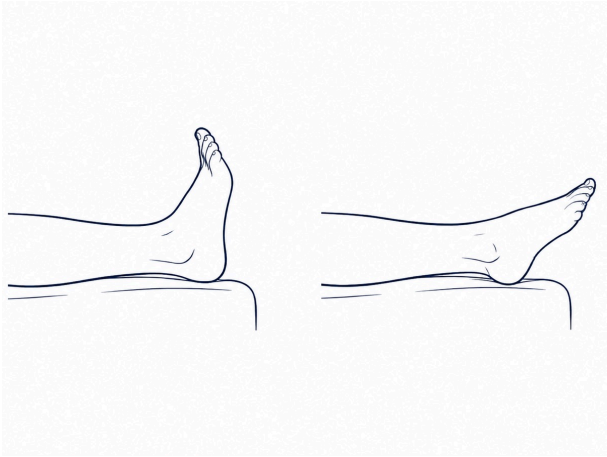
Haz las fichas iniciales con su frecuencia propia; no todas tienen el mismo horario.

Límites de esta etapa

Desde el inicio permitido en tu egreso: movilidad cómoda, sin forzar ni intentar vencer un bloqueo.

01 Mover los tobillos arriba y abajo

Principal



TU DOSIS

Dosis 3×20 rep, varias veces/día · Duración 2-3 min

Prepárate

Recuéstate o siéntate con la pierna estirada.

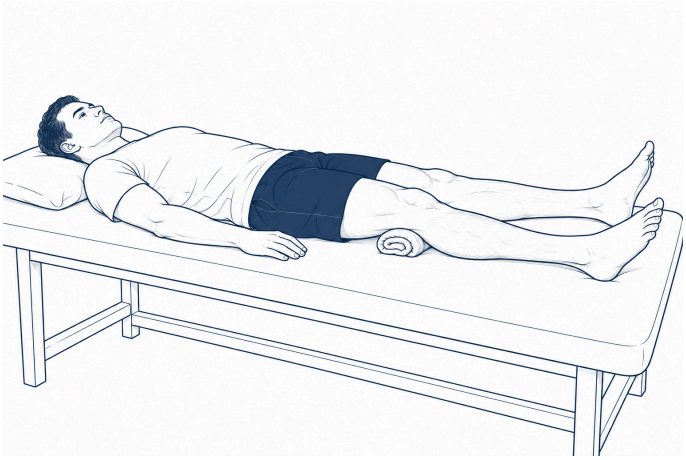
Cómo hacerlo

1. Recuéstate o siéntate con la pierna estirada.
2. Mueve el pie hacia arriba (punta hacia la espinilla) y luego hacia abajo (punta hacia el suelo).
3. Repite rítmicamente.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

02 Contracción del muslo sin mover la rodilla

Principal



TU DOSIS

Dosis 3×10 rep, 10 seg · Frecuencia 2-3 veces/día

Prepárate

Recuéstate con la pierna operada estirada.

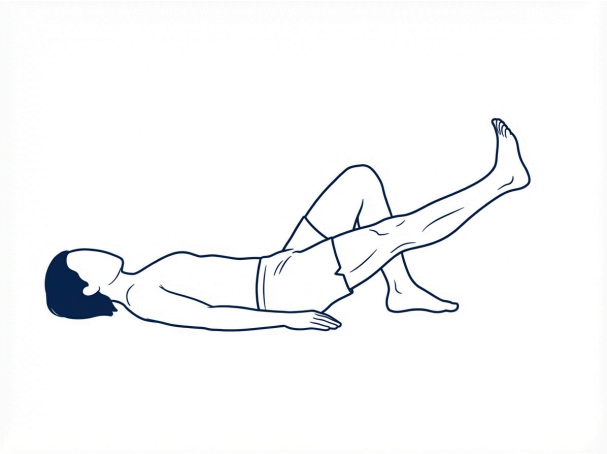
Cómo hacerlo

1. Recuéstate con la pierna operada estirada.
2. Coloca una toalla enrollada bajo el hueco de la rodilla.
3. Presiona la parte posterior de la rodilla contra la toalla, apretando el muslo.
4. Mantén 10 seg y relaja.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

03 Elevar la pierna con la rodilla recta

Principal



TU DOSIS

Una o dos sesiones al día. Comienza con una serie de 10; progresa hasta 3 series de 10 si mantienes la rodilla recta. Sostén 5 segundos y baja despacio.

Prepárate

Recuéstate boca arriba, rodilla sana flexionada con pie apoyado.

Cómo hacerlo

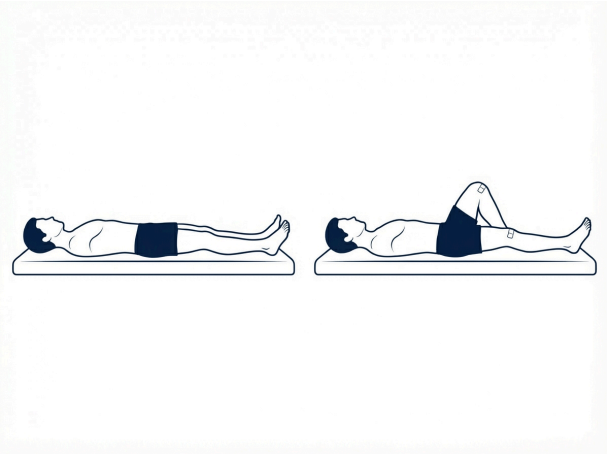
1. Recuéstate boca arriba, rodilla sana flexionada con pie apoyado.
2. Con la pierna operada recta, levántala ~30° del suelo.
3. Mantén 5 seg y baja lentamente.

> ### Cuida la técnica
>
> - Aprieta el muslo antes de elevar. Mantén la rodilla recta al subir y bajar. Si se dobla, vuelve a la contracción de cuádriceps y solicita revisar la activación.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

04 Deslizamiento de Talón

Principal



TU DOSIS

Una o dos sesiones al día; comienza con una serie de 10 y progresa hasta 3 series de 10 dentro del recorrido cómodo. Mantén 5 segundos al final sin forzar.

Prepárate

Recuéstate boca arriba.

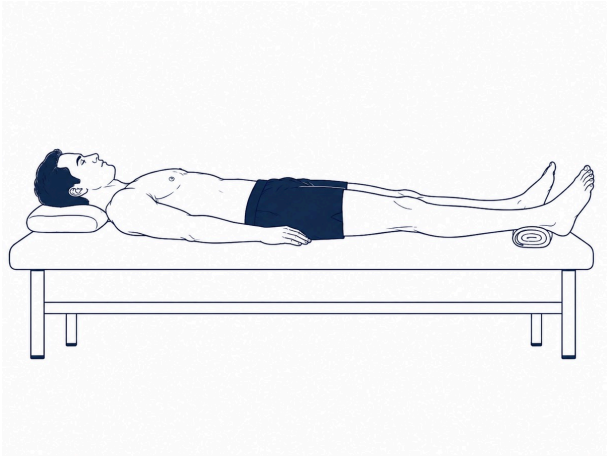
Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca arriba.
2. Desliza lentamente el talón hacia el glúteo, doblando la rodilla tanto como toleres.
3. Mantén 5 seg.
4. Regresa lentamente.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

05 Extensión Pasiva (Heel Prop)

Principal



TU DOSIS

Empieza con 1–2 minutos, dos o tres veces al día; aumenta gradualmente hasta 5 minutos si es cómodo.

Prepárate

Recuéstate boca arriba, coloca un apoyo pequeño bajo la pantorrilla distal, justo por encima del talón; deja libre el hueco de la rodilla.

Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca arriba y coloca un apoyo pequeño bajo la pantorrilla distal, justo por encima del talón. Deja libre la parte posterior de la rodilla.
2. Relaja la pierna hacia una posición recta. Retira el apoyo al terminar y cambia de postura.

> ### Cuida la técnica
>
> - No pongas pesos sobre la rodilla ni busques llevarla hacia atrás. Revisa la piel y evita presión continua sobre el talón.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

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

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Recuperar fuerza y marcha

Tu rutina de esta etapa

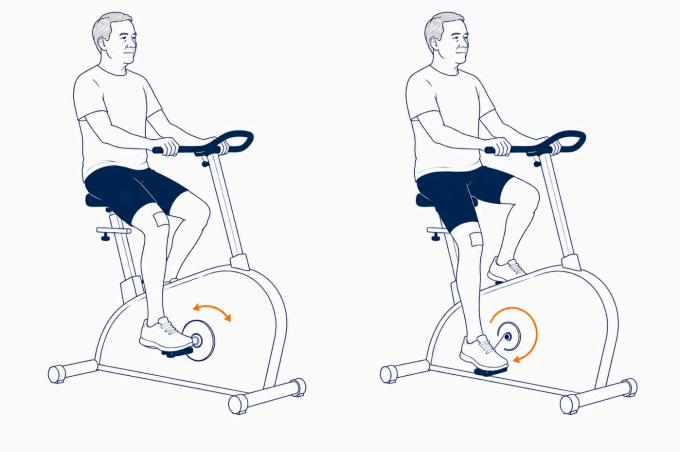
Bicicleta → mini sentadilla → puente. Después añade escalón y equilibrio, uno por vez.

Límites de esta etapa

Cuando mejoren dolor e hinchazón, mantengas la rodilla recta al elevar y puedas caminar de forma segura; adapta el apoyo y la profundidad a tu control.

06 Bicicleta Estática

Principal



TU DOSIS

Dosis 10-20 min · Resistencia Baja → progresiva

Prepárate

Inicia con pedaleo parcial (arcos cortos) si la flexión no es completa.

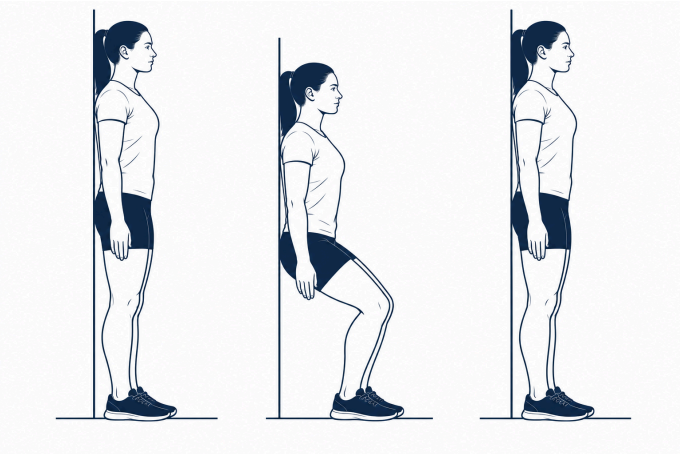
Cómo hacerlo

1. Inicia con pedaleo parcial (arcos cortos) si la flexión no es completa.
2. Progresa a pedaleo completo.
3. Sin resistencia al inicio, aumenta gradualmente.
4. Asiento alto para reducir flexión.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

07 Sentadilla corta en Pared

Principal



TU DOSIS

Dosis 3×10 rep · Mantener 10 seg

Prepárate

Espalda contra la pared, pies adelantados ~45 cm.

Cómo hacerlo

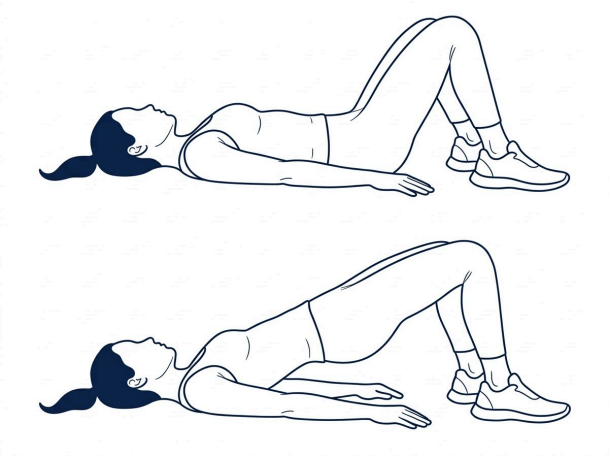
1. Coloca la espalda contra una pared, con los pies separados al ancho de la cadera y suficientemente adelantados para bajar con control.
2. Desliza el cuerpo unos centímetros y dobla las rodillas en un arco cómodo. Empieza con poca profundidad; la referencia de esta ficha es 30–45°.
3. Mantén la posición y vuelve lentamente a ponerte de pie.

> ### Cuida la técnica
>
> - Mantén las rodillas orientadas hacia los pies. Si duele delante de la rodilla, reduce la profundidad o utiliza una silla alta. El arco de esta ficha no es una prohibición permanente para otras actividades.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

08 Puente de Glúteo

Principal



TU DOSIS

Dosis 3×15 rep · Mantener 5 seg

Prepárate

Recuéstate boca arriba, ambas rodillas dobladas ~90°, pies apoyados.

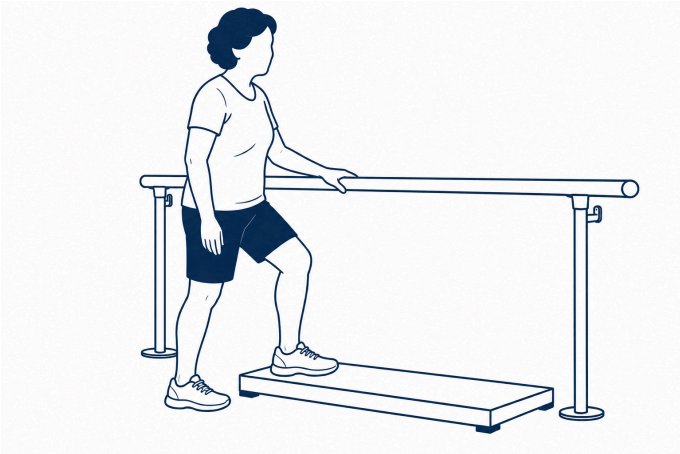
Cómo hacerlo

1. Recuéstate boca arriba, ambas rodillas dobladas ~90°, pies apoyados.
2. Aprieta glúteos y eleva la cadera formando línea recta hombros-rodillas.
3. Mantén 5 seg.
4. Baja lentamente.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

09 Subir Escalón (Step-Up)

Adaptación o siguiente paso



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.

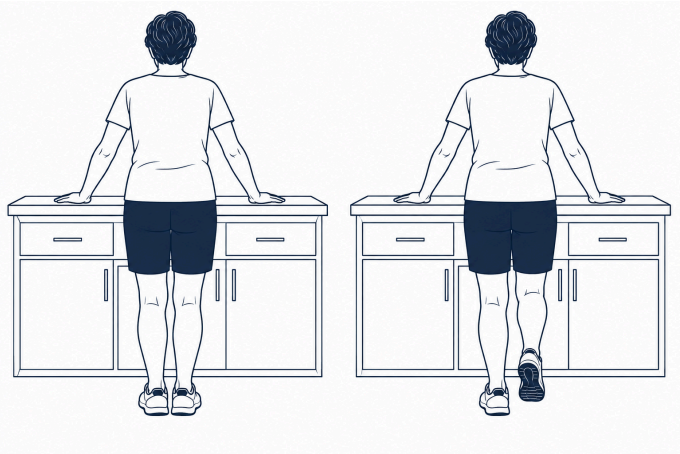
Cómo hacerlo

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: EU-US-MEN, GATES-MEN

10 Equilibrio en una pierna

Adaptación o siguiente paso



TU DOSIS

3 repeticiones de hasta 30 segundos por lado, con ojos abiertos y superficie firme. Descansa 30–60 segundos entre intentos.

Prepárate

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

Cómo hacerlo

1. Ponte junto a una encimera fija y apoya ambas manos. Traslada el peso a la pierna operada y levanta ligeramente el otro pie.
2. Mantén la postura con la pelvis nivelada y la mirada al frente. Apoya de nuevo el pie para descansar.

Cuida la técnica

- Reduce poco a poco la presión de las manos cuando controles la postura. Practica con ojos abiertos y superficie firme; las variantes inestables se enseñan por separado.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

Para avanzar

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

PROGRAMA DE EJERCICIOS

Preparar la actividad que deseas recuperar

Tu rutina de esta etapa

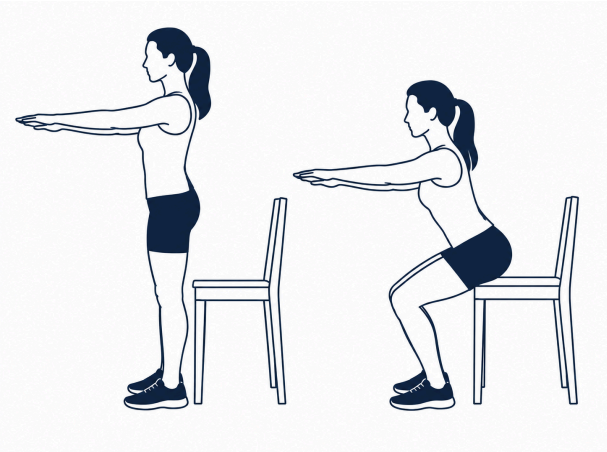
Empieza por la silla. Añade después el paso lateral y la bisagra de cadera; los estiramientos atienden la zona rígida.

Límites de esta etapa

Cuando toleres la fuerza del bloque anterior, tengas movilidad funcional y controles silla, escalón y equilibrio sin reacción importante. Carrera o deporte requieren evaluación adicional.

11 Sentadilla a Silla

Principal



Ajusta la altura del asiento para conservar el recorrido de tu etapa; asegura la silla contra una pared.

TU DOSIS

Dosis 3×12 rep · Mantener 3 seg

Prepárate

De espaldas al asiento de una silla firme asegurada contra una pared, con los pies separados al ancho de la cadera.

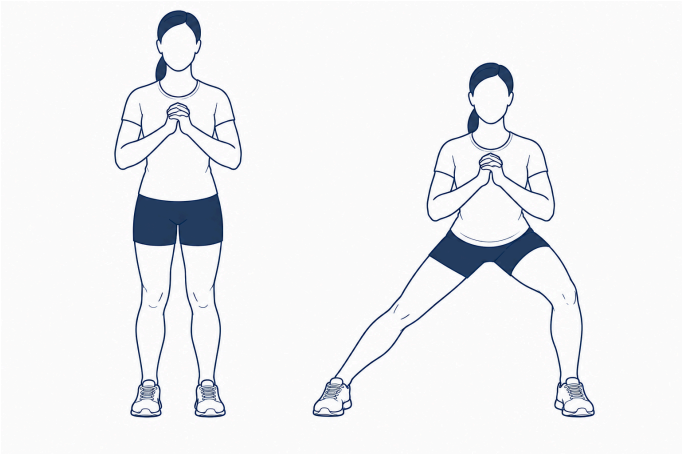
Cómo hacerlo

1. Comprueba que el asiento quede detrás de ti y que la silla no se deslice.
2. Baja lentamente como si fueras a sentarte, rozando apenas el asiento.
3. Regresa a posición de pie.
4. Controla el descenso lentamente, no te dejes caer.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

12 Desplante Lateral

Adaptación o siguiente paso



Inicio y paso lateral con flexión corta de la rodilla que recibe el peso.

TU DOSIS

Dosis 3×10 rep por lado · Mantener 3 seg

Prepárate

De pie, da un paso lateral amplio con la pierna operada.

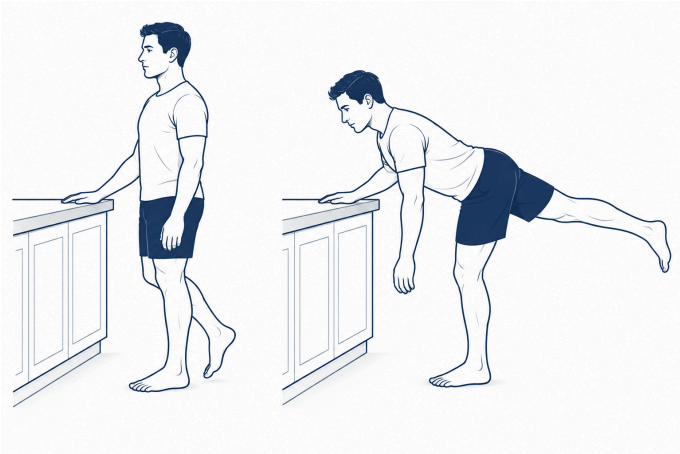
Cómo hacerlo

1. De pie, da un paso lateral amplio con la pierna operada.
2. Flexiona esa rodilla a ~45° manteniendo la otra pierna recta.
3. Empuja de vuelta al centro.
4. Mantén torso erguido.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

13 Inclinar el tronco con apoyo en una pierna

Adaptación o siguiente paso



Con una mano en apoyo fijo, inclina desde la cadera sin girar la pelvis.

TU DOSIS

Dosis 3×10 rep por lado · Progresión Añadir peso ligero

Prepárate

De pie sobre la pierna que trabajas, junto a una cubierta fija, con una mano apoyada.

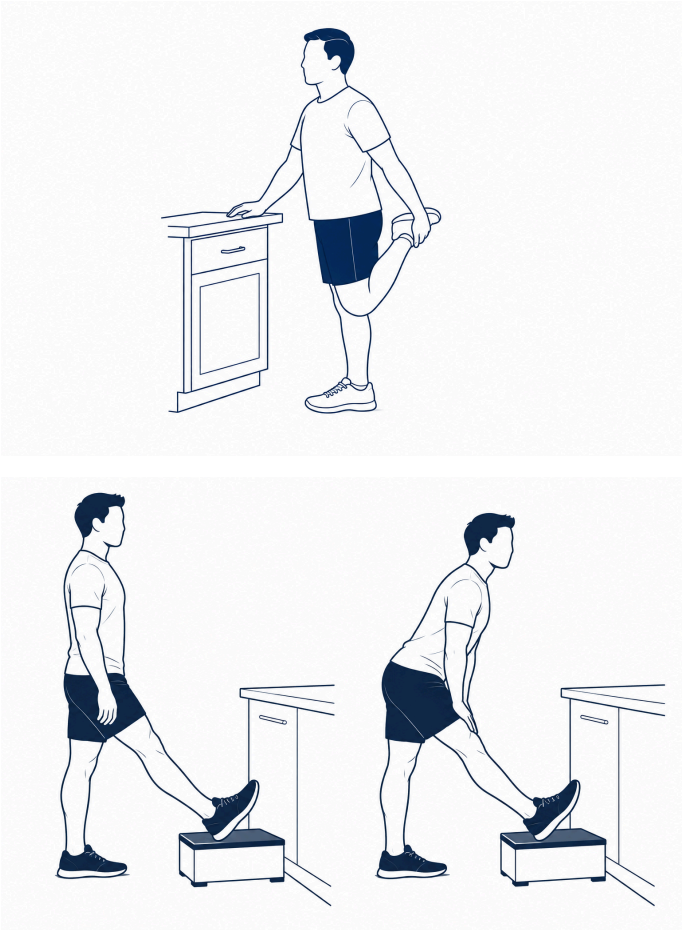
Cómo hacerlo

1. Apoya una mano en la cubierta y deja la rodilla de apoyo ligeramente doblada.
2. Inclina el tronco desde la cadera mientras llevas la pierna libre hacia atrás; conserva espalda y pelvis alineadas.
3. Regresa despacio usando la cadera, sin girar ni perder el apoyo.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

14 Estiramiento Cuádriceps e Isquiotibiales

Adaptación o siguiente paso



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

TU DOSIS

Dosis 3×30 seg cada grupo · Frecuencia 2 veces/día

Prepárate

Para cuádriceps, de pie junto a una encimera fija, con una mano apoyada. Para isquiotibiales, usa una superficie baja, firme y que no se deslice para apoyar el talón.

Cómo hacerlo

1. Cuádriceps: con una mano en el apoyo, dobla la rodilla y sujeta el tobillo con la otra mano. Acerca el talón suavemente al glúteo sin girar la rodilla ni arquear la espalda. Mantén 30 segundos.
2. Isquiotibiales: apoya el talón en la superficie baja con rodilla cómoda y espalda larga. Inclina ligeramente el tronco desde la cadera hasta sentir tensión detrás del muslo, sin rebotes. Mantén 30 segundos.
3. Si no sostienes el equilibrio, pide enseñar la variante sentada antes de practicarlo por tu cuenta.

Referencias: EU-US-MEN, GATES-MEN

Para avanzar

Avanza desde tareas de la vida diaria a las de tu trabajo o deporte, según fuerza, derrame, movilidad y control. El calendario solo orienta.

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.

¿Cuándo retiro las muletas?

Cuando camines de forma segura y sin cojera con el apoyo permitido. Si al retirarlas aumenta el dolor o la cojera, vuelve a usarlas y solicita revisar la marcha.

¿Necesito fisioterapia presencial?

Si persisten dolor, derrame, pérdida de movimiento, debilidad o dificultad para progresar, solicita valoración y adaptación. El plan de casa se combina con las revisiones que necesites.

Fuentes del programa

1. Pujol et al. · Formal EU–US Meniscus Rehabilitation 2024 Consensus Part I · IJSPT 2025
2. Gateshead Health NHS · Post Operative Meniscectomy

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