Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

Reparación meniscal radial u oblicua completa con reconstrucción de LCA

Una progresión coordinada para el menisco y el ligamento

Para quién es

Adultos con reparación meniscal radial u oblicua completa documentada, sin apoyo y con flexión de 0 a 90° durante las primeras 6 semanas. Excluye raíz, horizontal, vertical compleja, lesión ramp 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.

1 · Protege esta reparación

No apoyes el peso sobre la pierna operada durante las primeras 6 semanas. Usa dos muletas o el dispositivo que te enseñaron.

Durante esas mismas 6 semanas, mueve la rodilla entre 0 y 90° sin cargar el peso al doblarla. No hagas puente, sentadillas, prensa, escalón ni ejercicios de pie sobre la pierna operada durante la descarga.

Al completar las 6 semanas, empieza a recuperar el apoyo y el movimiento de forma gradual, siguiendo la siguiente etapa del programa.

2 · Rutina inicial

Tres o cuatro veces al día: bombeo de tobillo → contracción del muslo → deslizamiento de talón. Una o dos veces al día, añade elevación de pierna recta si puedes mantener la rodilla estirada.

Empieza con una serie de cada ejercicio y avanza hasta la dosis de la ficha. Descansa 30–60 segundos entre series. Conserva los ajustes de rodillera y el límite de apoyo y flexión de esta reparación.

3 · Fuerza después de la protección

Al terminar la protección y comenzar el apoyo, la revisión comprueba marcha, hinchazón, movimiento y control del muslo. Empieza mini sentadilla → puente, tres días no consecutivos. Mantén movilidad diaria.

Empieza con una serie y sube a la dosis de la ficha si no aumentan dolor ni hinchazón al despertar. Después, el escalón sustituye a la mini sentadilla en una sesión. La bicicleta se añade cuando puedas subir, bajar y pedalear dentro del recorrido permitido.

4 · Preparar el 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.

El LCA y el injerto

La reconstrucción de LCA no añade automáticamente semanas de descarga al menisco. Si el injerto se tomó de isquiotibiales, conserva el plazo de protección de esos músculos indicado en tu cirugía. El regreso al deporte requiere también las pruebas de fuerza y control del LCA.

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

Casa · protección de la reparación

Tu rutina de esta etapa

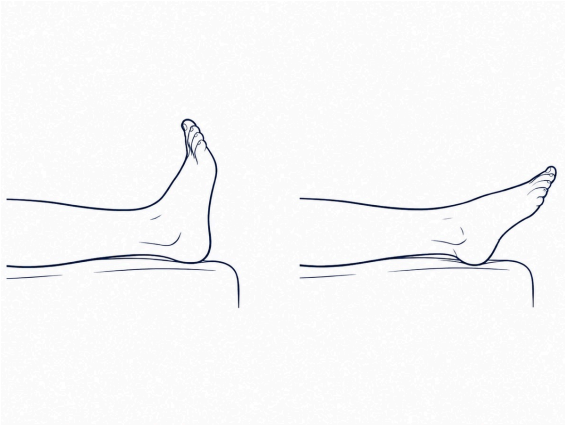
Bombeo de tobillo → contracción del muslo → deslizamiento de talón. Añade elevación recta si la rodilla permanece estirada. No añadas aún las fichas del bloque siguiente.

Límites de esta etapa

Desde el inicio permitido en el egreso, dentro del apoyo y el recorrido de esta reparación.

01 Mover los tobillos arriba y abajo

Principal



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.

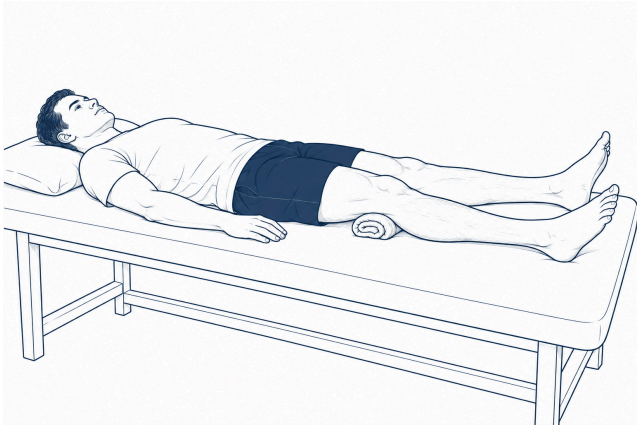
Cuida la técnica

- 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 Contracción del muslo sin mover la rodilla

Principal



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.

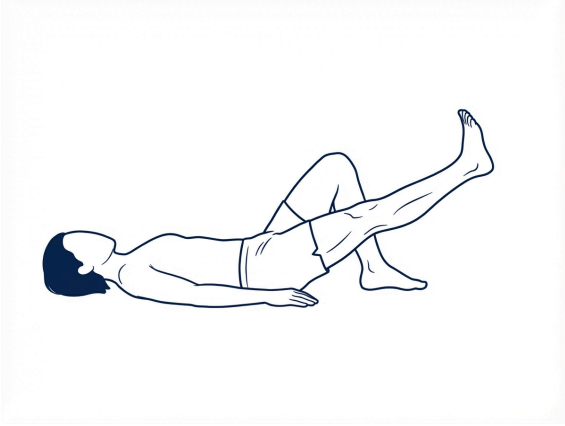
Cómo hacerlo

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

Principal



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

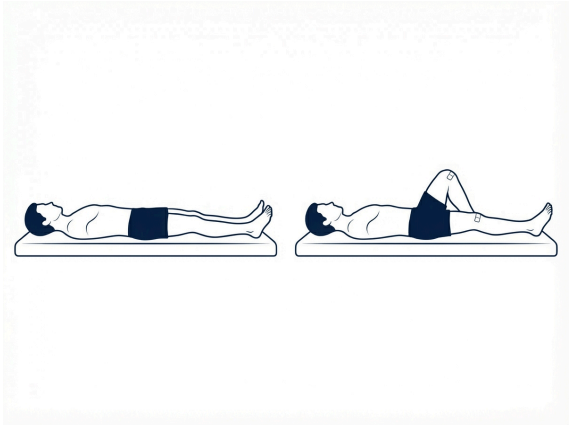
1. Aprieta el muslo de la pierna operada antes de despegarla. Elévala unos 20–30 cm conservando la rodilla recta.
2. Mantén 3–5 segundos y baja lentamente hasta apoyar y relajar. Si la rodilla se dobla, detente y vuelve a la contracción del muslo.

> ### 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

Principal



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 sin superar 90° durante las primeras 6 semanas.
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

Tu rutina de esta etapa

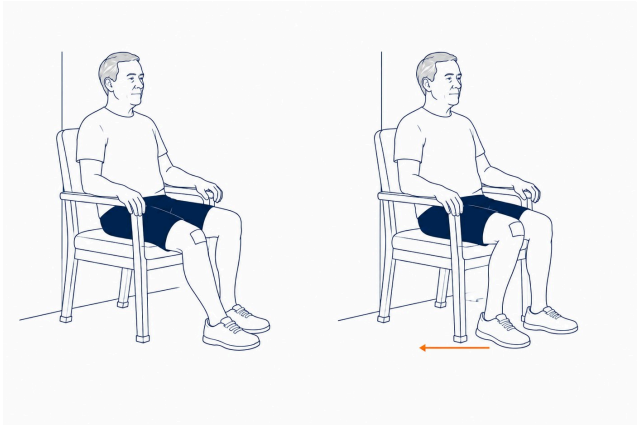
Empieza mini sentadilla → puente. Conserva movilidad diaria. El escalón sustituye a la mini sentadilla más adelante; la bicicleta acompaña la recuperación de movimiento.

Límites de esta etapa

Después del plazo de protección de esta reparación y de recuperar el apoyo: marcha controlada, hinchazón estable y buen control del muslo. Conserva el arco permitido en esta etapa.

05 Flexión de Rodilla Sentado

Adaptación o siguiente paso



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.

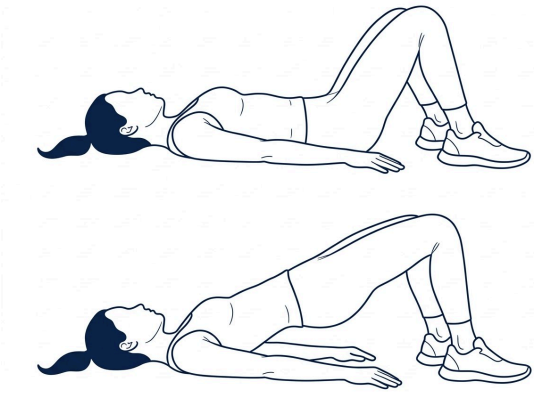
Cuida la técnica

- 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

Principal



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

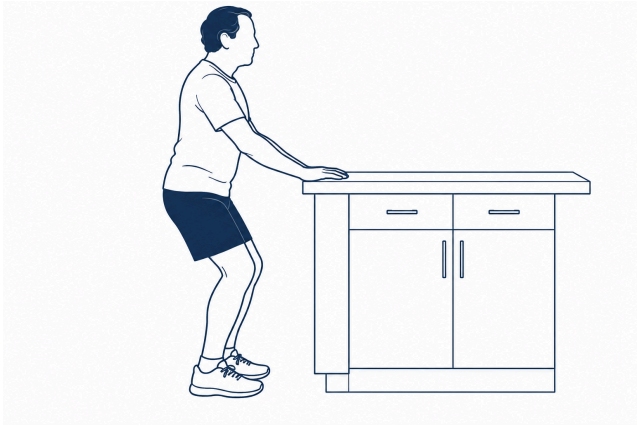
1. Aprieta suavemente los glúteos y eleva la pelvis sin arquear la espalda ni girar la rodilla.
2. Mantén 3 segundos y baja lentamente hasta apoyar.

> **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

Principal



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

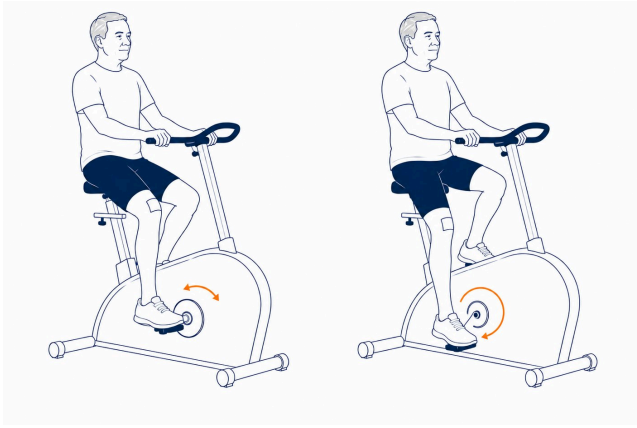
1. Dobla ambas rodillas en un arco corto, manteniendo el peso repartido y las rodillas orientadas hacia los pies.
2. Empieza en el arco permitido en la revisión; vuelve lentamente a ponerte de pie, sin bloquear las rodillas con fuerza.

> **Cuida la técnica**
>
> - Empieza con flexión corta y los pies firmes. Aumenta el recorrido al controlar la dosis sin hinchazón al día siguiente, dentro del arco de esta etapa.
> - 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

Adaptación o siguiente paso



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

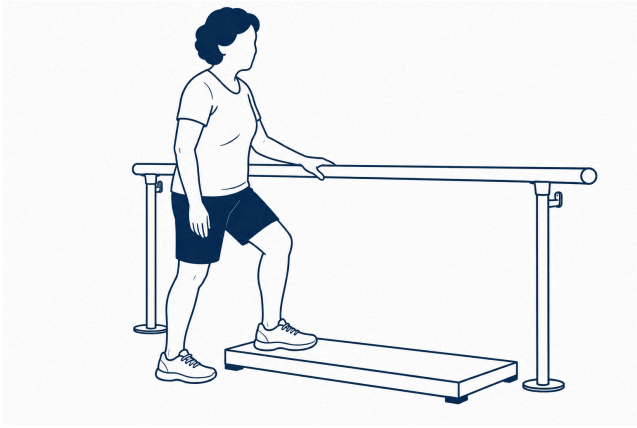
1. Pedalea suavemente solo si puedes completar la vuelta sin forzar ni superar el recorrido permitido. Si aún no puedes, conserva el deslizamiento de talón y pide revisar el ajuste antes de insistir.
2. Aumenta primero el tiempo tolerado y después la resistencia, tras comprobar que no provoca derrame.

> **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

Adaptación o siguiente paso



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

Preparación supervisada para tareas más exigentes

Este bloque se trabaja durante fisioterapia. Sus ejercicios no se añaden a la sesión de casa.

Tu rutina de esta etapa

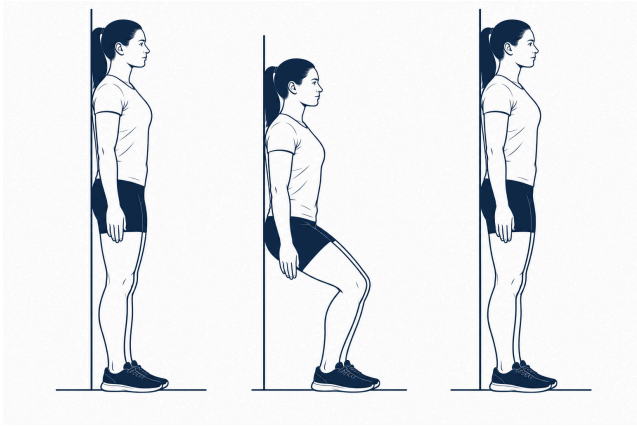
Las tareas se practican durante la sesión supervisada y se introducen una por una, según el objetivo de recuperación.

Límites de esta etapa

Después de la protección, con la fuerza, el movimiento y el control necesarios para cada tarea.

10 Sentadilla Parcial en Pared

Adaptación o siguiente paso



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.

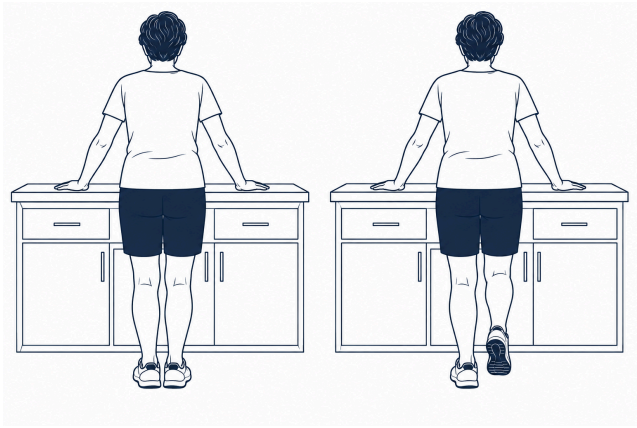
Cómo hacerlo

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 Equilibrio en una pierna

Adaptación o siguiente paso



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.

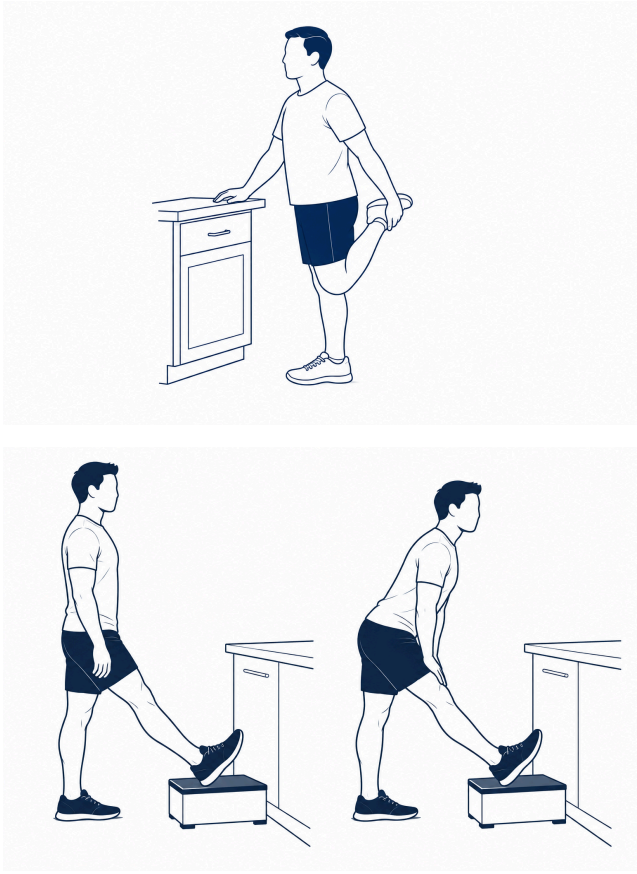
Cómo hacerlo

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

Adaptación o siguiente paso



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.

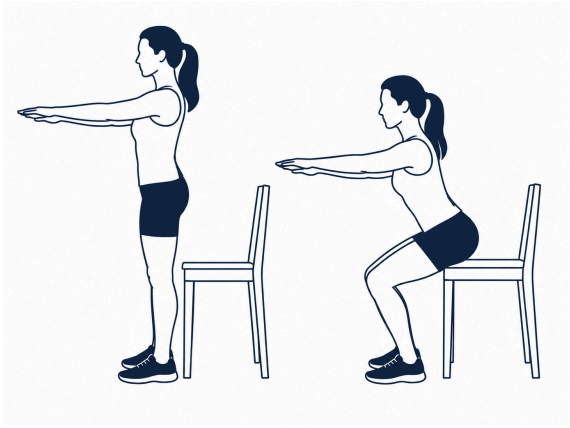
Cómo hacerlo

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

Adaptación o siguiente paso



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

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.

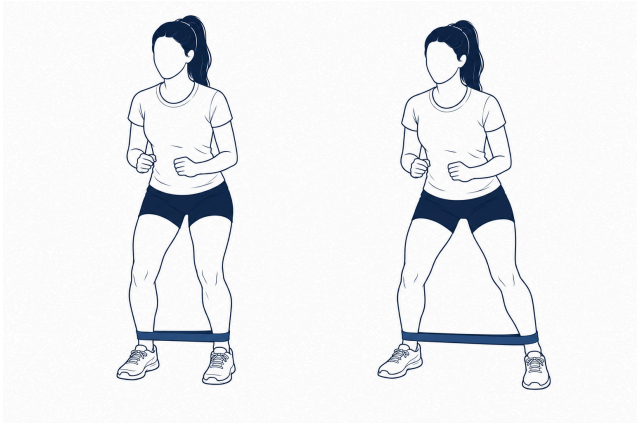
Cómo hacerlo

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

Adaptación o siguiente paso



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

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.

¿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