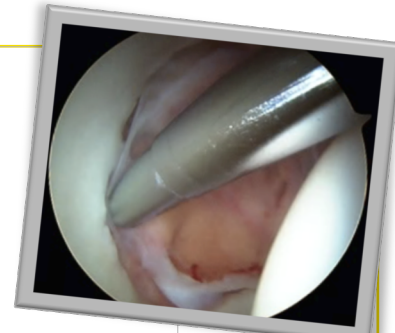
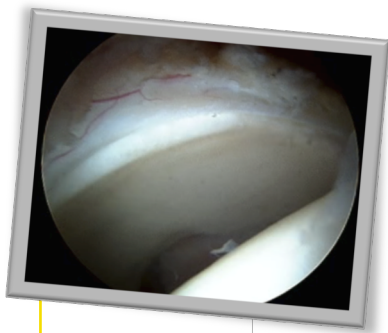




Instituto Andaluz de Cadera y Rodilla

REHABILITACIÓN TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE CADERA

www.incaro.es

1ª y 2ª SEMANAS

Carga parcial con dos muletas.
Crioterapia 6 a 8 veces por día y 20 minutos.

Todos los ejercicios deben realizarse en un rango de movilidad sin dolor.

Realizar 10 repeticiones de cada grupo muscular de 3 a 4 veces al día.

Limitación del rango de movilidad:

- Extensión : 10 grados.
- Flexión : 90 grados.
- Abducción: 30 grados.
- Adducción: 30 grados.
- Rotación interna en flexión: 20 grados.
- Rotación externa en flexión : 70 grados.

Ejercicios:

Evitar las elevaciones de la pierna recta (especialmente en pacientes con lesiones articulares)

Flexión - Extensión de caderas: doblando la rodilla de la pierna afecta y deslizándolo el talón hacia ti tanto como sea posible. Cuando hayas conseguido la máxima flexión, volver a poner la pierna recta.

Rotación interna/externa: con las piernas rectas realizar giros con los pies hacia dentro y hacia fuera.

" La Rehabilitación de la cirugía de la cadera comienza el día después de la cirugía "



No forzar las rotaciones (sobre todo tener precaución con la rotación interna).

Ejercicios circulatorios: flexo - extensión del tobillo, realizar cambios de posiciones cada hora (sentarse/estirarse).

Realizar contracciones isométricas de

- 1. Cuádriceps e isquiotibiales, realizar contracciones simultáneas de ambos.
- 2. Abductores, cinta alrededor de los muslos y empujar hacia fuera.
- 3. Adductores, con una almohada entre los muslos.
- 4. Glúteos.

En el momento que podamos sentarnos cómodamente, sin tensiones, podemos iniciar la **bicicleta estática** con el sillín muy alto para evitar la flexión de la cadera más de 90 grados.

No realizar movimientos bruscos.

3ª y 4ª SEMANAS

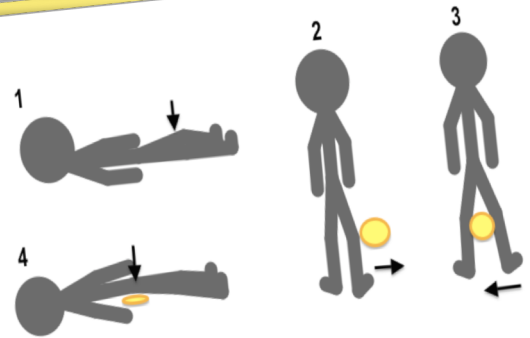
Ir aumentando progresivamente la carga parcial con dos muletas de la pierna operada para conseguir soltar una muleta al final de la 3ª semana y sin muletas sobre la 4ª o 5ª semana.

Crioterapia 6 a 8 veces por día y 20 minutos. **Todos los ejercicios deben realizarse en un rango de movilidad sin dolor.** Realizar 10 repeticiones de cada grupo muscular de 3 a 4 veces al día.

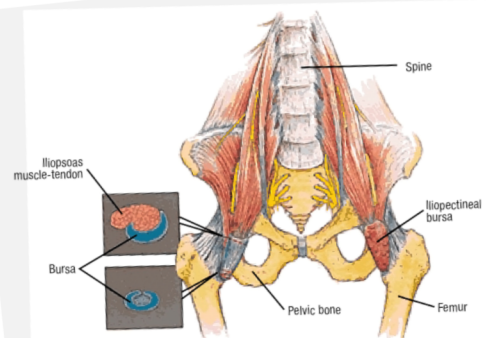
Continuar con ejercicios previos.

Limitación del rango de movilidad:

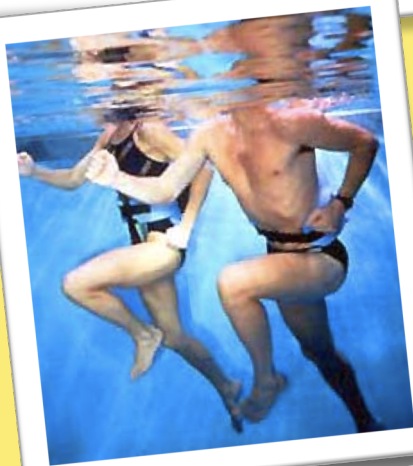
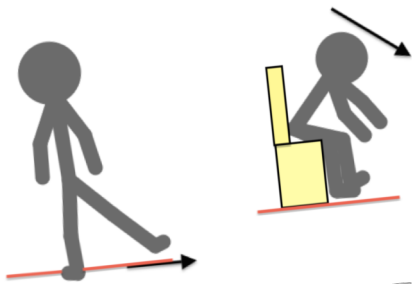
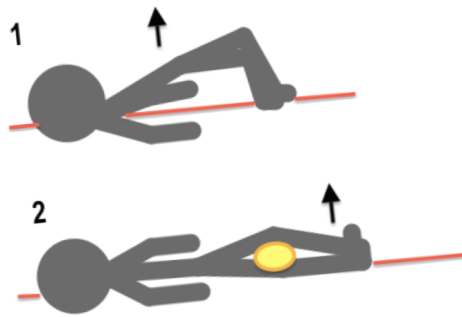
- Extensión : 20 grados.
- Flexión : 120 grados.
- Abducción: 45 grados.
- Adducción: 45 grados.
- Rotación interna en flexión: 30 grados.
- Rotación externa en flexión : 90 grados.



" NO TODAS LAS ARTROSCOPIAS DE CADERAS SON IGUALES. Cada paciente evoluciona de forma diferente en función de la cirugía realizada, edad, el estado de salud previo y su capacidad para adaptarse a la Rehabilitación "



" Una complicación durante el programa de rehabilitación es la tendinitis del tendón del Psoas Iliaco. Cursa con dolor inguinal y ocurre porque nos hemos excedido en los ejercicios. En tal caso, debemos acudir al médico para reconducir la rehabilitación "



" Las molestias en la zona de los glúteos y en el muslo de la pierna operada pueden permanecer unos meses. Estas son debidas a la tracción de la pierna necesaria para trabajar en la articulación "



Ejercicios:

Puente con dos piernas (pelvis neutra): tumbado boca arriba con las rodillas flexionadas y los pies apoyados en el suelo, elevar las caderas.

Ejercicios de extensión de rodilla: colocar una toalla enrollada (15 cm de diámetro) bajo la rodilla de la pierna afectada. Poner la pierna recta sin perder el contacto del muslo con el rollo

Abducción de caderas: con las piernas rectas, desplazar la pierna afectada lateralmente tanto como sea posible para después volver a juntarlas.

Sentados en una silla, flexionar el cuerpo hacia delante progresivamente (teniendo en cuenta la tensión en la zona inguinal y no presencia de dolor). Servirá para aumentar la flexión más de 90º de forma pasiva.

Ejercicios en el agua, si las heridas están bien cicatrizadas, si el entorno tiene fácil acceso (lo ideal es que el agua le llegue a la altura del pecho o como mínimo a la cintura). Y realizar ejercicios de movilidad:

- Caminar normalizando la marcha, talón - punta, lentamente para no hacer resistencia.
- Desplazarse lateralmente.
- Flexo-extensión de cadera, abducción de cadera y hacer el ejercicios de la bicicleta suavemente.

Bicicleta estática (10-15 min con mínima resistencia).

4ª y 8ª SEMANAS

Continuar con ejercicios previos.

No limitación del rango de movilidad de la cadera.

Intentar la deambulación sin muletas (si hay dolor o cojera, continuamos con una muletas hasta que desaparezca), aumentando progresivamente las distancias.

Ejercicios de propiocepción

Carga unipodal: de pie, con las piernas juntas, levantamos la pierna no operada para apoyarnos sobre la otra pierna. Después hacerlo con las piernas ligeramente separadas. Cambiar de piernas.(1)

De pie, con las piernas ligeramente separadas, flexionar las rodillas unos 40°, aguantar unos 6 segundos y estirar las rodillas.(2)

De pie, apoyar sobre una pierna (con la rodilla ligeramente flexionada) y la otra pierna flexionada en el aire. Mantenemos 6 segundos y después cambiamos de pierna.(3)

Otros ejercicios:

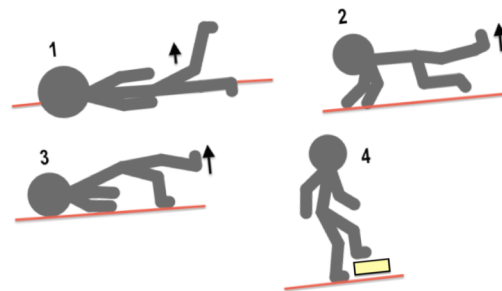
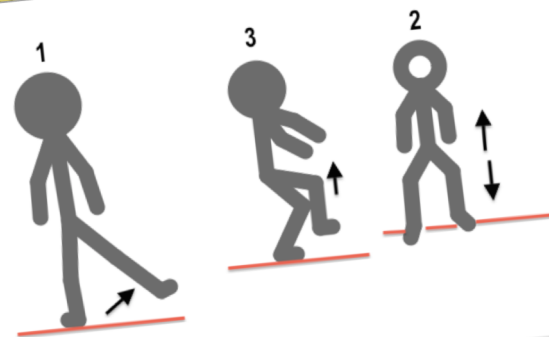
- ✓ Tumbado sobre el lado no operado, elevar la pierna operada con la rodilla flexionada hasta la horizontal, permanecer 6 segundos y descansar. Si hay dolor al dejarla descansar, colocar un cojín entre las piernas.(1)
- ✓ En cuadrupedia, elevación de la pierna operada hasta la horizontal, aguantar unos 6 segundos y después descansar. Después, cambiar de pierna.(2)
- ✓ Tumbado boca arriba, hacer el puente (levantando los glúteos) y una vez elevados, elevar una pierna y aguantar unos 3 segundos. Después, cambiar de pierna.(3)

Subir y bajar escalón (10 cm de altura): hacia delante y hacia atrás y de forma lateral.(4)

Ejercicios de estiramientos de cuádriceps, isquiotibiales, psoas, aductores y piramidal.

Los criterios de progresión en la REHABILITACIÓN se basa en:

- 1º. Marcha sin asistencia de bastones en superficies planas con carga completa y sin dolor.
- 2º. Buen control de la pierna operada en movimientos de baja velocidad.
- 3º. Rango funcional de movimiento completo sin dolor.





8ª y 12ª SEMANAS

Volver a las actividades cotidianas (no hacer actividades de impacto como saltar, correr..)

- ✓ Andar por diferente terrenos, subir y bajar escaleras..
- ✓ Continuar con ejercicios previamente explicados.
- ✓ Continuar con los estiramientos, introducir nuevos grupos musculares como gemelos y glúteos.
- ✓ A partir de la semana 10, puede realizar elíptica.



A partir 12ª SEMANAS

Inicio de la carrera por terrenos blandos o blandos y sin pendiente. Ir aumentando la distancia e intensidad de forma progresiva.

INSTITUTO ANDALUZ DE CADERA Y RODILLA

Dr. Boris Garcia Benitez y Dr. Pedro Morales Sánchez