


**ANEXO O.19**  
**TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN DE LCA DE RODILLA**

	<b>TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN DE LCA DE RODILLA</b>	Página 2 / 4 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	Dirección Médica <b>Código: G DM ST-01</b>	Emitido a: Procesos misionales

## 1. DEFINICION

Es un estiramiento o ruptura extrema del ligamento cruzado anterior (LCA) en la rodilla. La ruptura puede ser parcial o completa.

## 2. ETIOLOGIA

Las rupturas del LCA pueden deberse a lesiones por algún contacto o sin contacto. Un golpe en un lado de la rodilla, como puede ocurrir en una atajada en el fútbol, puede ocasionar una ruptura del LCA.

Por otra parte, una parada rápida, combinada con un cambio de dirección mientras se está corriendo, girando, aterrizando de un salto o extendiendo demasiado la articulación de la rodilla (llamada rodilla hiperextendida) puede causar una lesión al LCA.

El básquetbol, el fútbol, el fútbol americano y el esquí son causas comunes de rupturas del LCA.

## 3. CUADRO CLINICO

Síntomas tempranos:

- Un sonido "crujiente" al momento de la lesión
- Dolor severo
- Inflamación de la rodilla dentro de las 6 horas posteriores a la lesión

Síntomas tardíos:

- Inestabilidad de la articulación de la rodilla
- Artritis

## 4. TRATAMIENTO

**4.1. CONSERVADOR Y/O PREOPERATORIO:** Consiste en conseguir la cicatrización de la lesión mediante

- ✓ Ortesis inmovilizadoras o dinámicas.
- ✓ Tratamiento de Fisioterapia el cual tiene como objetivos:
  - A. Disminuir el dolor a través de Medio Físico, Masaje terapéutico, Electroterapia, Mejorar los Arcos de Movilidad articular y posteriormente mejorar la Fuerza muscular.
  - B. La utilización de la electroestimulación está posibilitando el mantenimiento y mejora de la fuerza muscular en la primera fase de utilización de ortesis; sin embargo no es conveniente un desarrollo de fuerza muscular excesivo hasta recuperar el rango completo de movilidad; una vez alcanzado este, sí que la combinación de electroestimulación y ejercicios activos de fortalecimiento muscular que van a permitir una recuperación más rápida

### 4.2. TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

<b>PRIMERA SEMANA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposo absoluto</li> <li>• Frío local durante 7 minutos cada hora</li> <li>• <u>Electroestimulación muscular</u> del cuádriceps</li> <li>• Elevación de la pierna con extensión de la rodilla no mayor de 45 grados con respecto a la horizontal donde este acostado el paciente</li> <li>• Ejercicios activos de extensión de la rodilla (contracción del cuádriceps isometría)</li> <li>• Movimientos pasivos de la rodilla (0-90°)</li> <li>• Desplazamiento mínimo (siempre con muletas)</li> </ul>
-----------------------	--

<b>ENTRE 1-2 SEMANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añadir a lo anterior:</li> <li>• Desplazamiento con muletas (carga parcial)</li> <li>• Estimular el soporte del peso corporal si se tolera</li> <li>• Ejercicios activos de flexión de la rodilla (hasta 90°)</li> </ul>
<b>ENTRE 2-3 SEMANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añadir a lo anterior:</li> <li>• Movilización de la rótula</li> <li>• Reeducación de la marcha</li> <li>• Marcha sin muletas</li> <li>• Ejercicios activos de flexión de la rodilla hasta limitación por dolor</li> <li>• Bicicleta estática (cuando la flexión de rodilla sea de 100°)</li> <li>• <u>Estimulación eléctrica muscular</u></li> </ul>
<b>ENTRE 3-5 SEMANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añadir a lo anterior:</li> <li>• Flexión pasiva de la rodilla (Estiramiento suave)</li> <li>• Entrenamiento propioceptivo y de equilibrio</li> <li>• Ejercicios en cadena cinética cerrada para cuádriceps e isquiotibiales (p.ej. sentadilla, prensa de piernas,...)</li> <li>• Entrenamiento isocinética</li> <li>• <u>Estimulación eléctrica muscular</u> (s.t. cuando el paciente no es capaz de contraer el cuádriceps o los isquiotibiales)</li> </ul>
<b>ENTRE 5-6 SEMANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añadir a lo anterior:</li> <li>• Conseguir un AMA de 0-130°</li> <li>• Trotar, carrera muy suave</li> <li>• Inicio de ejercicios de agilidad</li> </ul>
<b>ENTRE 7-10 SEMANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar todo lo anterior</li> <li>• Correr recto sobre superficie uniforme</li> </ul>
<b>A PARTIR DE 10 SEMANAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añadir a lo anterior</li> <li>• Recuperar todo el AMA (completo)</li> <li>• Aumento de la agilidad</li> <li>• Ejercicios específicos de la actividad deportiva (muy baja intensidad)</li> </ul>
<b>A PARTIR DE 3 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar todo lo anterior</li> <li>• Trotar y correr sobre cualquier superficie</li> <li>• Correr con giros de 90°, 180° y 360°</li> <li>• Quiebros con cambios de dirección de 45°</li> <li>• Carrera con aceleraciones y desaceleraciones</li> <li>• Ejercicios específicos del deporte( si el paciente es deportista)</li> </ul>
<b>ENTRE 4-6 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Añadir a lo anterior:</li> <li>• Vuelta a la práctica deportiva habitual ( si el paciente es deportista)</li> </ul>

Elaboró: Luz Dary Candela Cargo: Fisioterapeuta	Revisó: Pedro González Cargo: Dirección Médica	Revisó: Myriam González Cargo: Dirección General
Fecha elaboración: 26/04/10	Fecha revisión: 27/04/10	Fecha aprobación: 27/04/10



## TERAPIA FÍSICA PARA LESIÓN DE LCA DE RODILLA

Dirección Médica

**Código: G DM ST-01**

Página 4 / 4 Versión 01  
Fecha: 27/04/10

Emitido a: Procesos  
misionales