



## GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (Pierce 2013)

### Opción Conservadora

#### FASE 1: Semanas 0-6

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proteger la cicatrización de tejido</li><li>- Reducir el derrame</li><li>- Aumentar el arco de movimiento pasivo</li><li>- Restaurar la activación de cuádriceps</li><li>- Valorar la mecánica de la marcha</li><li>- Educar al paciente</li></ul>
<b>PRECAUCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evitar hiperextensión (hasta semana 12)</li><li>- Prevenir la translación tibial posterior (12 semanas)</li><li>- No realizar ejercicios aislados de isquiotibiales en 12 semanas</li><li>- Carga parcial con muletas</li><li>- Arco de movimiento pasivo limitado a 0º-90º las dos primeras semanas, después progresar hacia arco completo</li><li>- Ortesis (PCL Jack) de continuo, incluido en rehabilitación y al dormir (mínimo 12 semanas)</li></ul>
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Movilización de patela</li><li>- Movilidad pasiva en flexión en decúbito prono</li><li>- Activación del cuádriceps<ul style="list-style-type: none"><li>oSeries de cuádriceps</li><li>oASLR: una vez que el cuádriceps sea capaz de mantener la extensión terminal</li></ul></li><li>- Estiramiento de gemelo</li><li>- Abducción y aducción de cadera</li><li>- Bicicleta estática con cero resistencia cuando haya flexión &gt; 115º</li><li>- Cambios de peso para preparar la retirada de muletas</li><li>- Marcha en piscina</li><li>- Elevaciones de talón en la transición a retirada de muletas</li><li>- Core y cuadrante superior</li></ul>

#### FASE 2: Semanas 6-12

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proteger la cicatrización del tejido</li><li>- Movilidad completa</li><li>- Habilidad en la mecánica de marcha durante la retirada de muletas</li><li>- Fuerza en ambos miembros inferiores (rango 0º-70º) y en afectada en ejercicios estáticos</li><li>- Enfatizar en el trabajo de resistencia muscular</li></ul>
<b>PRECAUCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Continuar evitación de hiperextensión (hasta semana 12)</li><li>- Prevenir la translación tibial posterior (12 semanas)</li><li>- No realizar ejercicios aislados de isquiotibiales en 12 semanas</li><li>- No realizar ejercicios de fortalecimiento a dos piernas más allá de los 70º de flexión</li><li>- Carga de peso según tolerancia</li><li>- Movilidad completa después de la semana 6</li><li>- Ortesis (PCL Jack) de continuo, incluido en rehabilitación y al dormir (mínimo 12 semanas)</li></ul>
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<p><i>Continuar ejercicios de Fase 1</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estiramiento suave de isquiotibiales</li><li>- Prensa de pierna en 0º-70º</li><li>- Sentadilla en progresión: sentadilla – con elevación de talón – con cambio de peso)</li><li>- Lunge estático</li><li>- Puente glúteo en balón con rodillas extendidas</li><li>- Bicicleta estática progresando a resistencia</li><li>- Pateo suave en piscina</li><li>- Marcha en cinta de andar inclinada (7-12%)</li><li>- Peso muerto a una pierna con rodilla extendida</li><li>- Propiocepción y equilibrio</li></ul>

<b>FASE 3: Semana 13-18</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa para enfatizar el desarrollo de la fuerza muscular</li> <li>- Preparar para tareas específicas del deporte</li> <li>- Examen clínico y/o radiografías por stress que verifiquen cicatrización del LCP después de semana 15</li> </ul>
<b>PRECAUCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso discontinuo de la ortesis</li> <li>- Progresar de los 70º de flexión en los ejercicios de fuerza</li> <li>- Comienzo de ejercicios aislados de isquiotibiales a partir de semana 12</li> </ul>
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prensa de pierna a dos piernas con progresión a una sola</li> <li>- <i>Curl</i> de isquiotibial a una pierna</li> <li>- Sentadillas para equilibrio</li> <li>- Peso muerto a una pierna</li> <li>- Progresión del puente a una pierna</li> <li>- Continuar bicicleta y cinta de andar</li> <li>- Correr: permitido una vez que el paciente muestre suficiente fuerza y estabilidad con ejercicios funcionales + Fuerza de cuádriceps &gt; 90% respecto a contralateral <ul style="list-style-type: none"> <li>o Semana 1: 4 minutos andar, 1 minuto trotar (15-20 minutos)</li> <li>o Semana 2: 3 minutos andar, 2 minutos trotar (20 minutos)</li> <li>o Semana 3: 2 minutos andar, 3 minutos trotar (20 minutos)</li> <li>o Semana 4: 1 minuto andar, 4 minutos trotar (20 minutos)</li> </ul> </li> </ul> <p>Una vez completada, continuar con entrenamiento de la agilidad en un solo plano progresando a multiplanar</p>
<b>FASE 4: Semana 19- En adelante</b>	
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar ejercicios de Fase 3</li> <li>- Ejercicio de fuerza con énfasis en el desarrollo de la potencia</li> <li>- Ejercicios de agilidad específicos del deporte</li> </ul>
<b>CRITERIOS DE RTP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilidad activa completa</li> <li>- Fuerza de cuádriceps &gt; 85-90%</li> <li>- No evidencia de inestabilidad o episodios <i>de giving way</i></li> <li>- Puntuación &gt;90% en test de RTP</li> <li>- Deportista mentalmente preparado para volver al deporte sin miedo de relesión</li> </ul>