



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

### Opción Quirúrgica

#### FASE 1: Semanas 0-6

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proteger la cicatrización de la plastia</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 4 meses</li><li>- <i>Descarga total con muletas (6 semanas)*</i></li><li>- Arco de movimiento pasivo limitado a 0º-90º las dos primeras semanas, después progresar hacia arco completo</li><li>- Ortesis bloqueada en extensión los 3 primeros días. Después transición a PCL Jack de continuo, incluido en rehabilitación y al dormir (24 semanas mínimo)</li></ul>
<b>EJERCICIO ERAPEUTICO</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>- Core y cuadrante superior</li></ul>

#### FASE 2: Semanas 6-12

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proteger la cicatrización de la plastia</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 ejercicios aislados de isquiotibiales hasta semana 16</li><li>- Carga de peso parcial según tolerancia</li><li>- Movilidad completa después de la semana 6 (precaución no ser agresivo con la flexión creando estrés excesivo en la plastia)</li><li>- Ortesis (PCL Jack) de continuo, incluido en rehabilitación y al dormir (24 semanas mínimo)</li></ul>
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<p>Continuar ejercicios de Fase 1</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estiramiento suave de gemelo e isquiotibiales</li><li>- Cambios de peso para preparar la retirada de muletas</li><li>- Marcha en piscina</li><li>- Sentadilla en progresión: sentadilla – con elevación de talón – con cambio de peso)</li><li>- Prensa a dos piernas en 0º-70º</li><li>- Puente glúteo en balón con rodillas extendidas</li><li>- Bicicleta estática con cero resistencia cuando flexión &gt;115º</li><li>- Pateo suave en piscina</li></ul>

#### FASE 3: Semana 13-18

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteger la cicatrización de la plastia</li> <li>- Habilidad en el esquema de marcha</li> <li>- Progresar en ejercicios de fuerza en carga, incluido isquiotibial</li> <li>- Arco de movilidad pasivo completo</li> </ul>
<b>PRECAUCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortesis siempre puesta para todas las actividades y ejercicios</li> <li>- Carga total con ortesis</li> <li>- No ejercicios aislados de isquiotibial hasta semana 16</li> <li>- Ortesis (PCL Jack) de continuo para actividades</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar con ejercicios de fases anteriores</li> <li>- Prensa a doble pierna en 0º-70º progresando a más grados a partir de semana 16</li> <li>- Sentadillas en equilibrio</li> <li>- Progresión de sentadillas</li> <li>- Puente a una pierna a partir de semana 16</li> <li>- Propiocepción y equilibrio</li> <li>- Progresión en bicicleta estática en resistencia y duración</li> </ul>
<b>FASE 4: Semana 19-24</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar construyendo fuerza y resistencia a una pierna para toda la musculatura del miembro inferior aumentando el énfasis hacia la potencia</li> <li>- Examen clínico y/o radiografía por estrés para objetivar cicatrización del LCP después de la semana 24</li> </ul>
<b>PRECAUCIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ortesis siempre puesta para todas las actividades y ejercicio</li> </ul>
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar potenciación en CKC y OKC y resistencia con cargas progresivas</li> <li>- Iniciar tareas específicas del deporte cerca del final de esta fase</li> </ul>
<b>FASE 5: Semana 25-36</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al paciente para el retorno progresivo a la actividad</li> </ul>
<b>PRECAUCIONES</b>	Paciente puede comenzar la retirada progresiva de la ortesis en la semana 24 si apto
<b>EJERCICIO TERAPEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comienzo de ejercicios de absorción</li> <li>- Continuar ejercicios de fuerza y resistencia, y OKC para cuádriceps e isquiotibial</li> <li>- Tareas específicas del deporte</li> <li>- Carrera: comenzar progresión en línea recta <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>