

# Pautas de recuperación tras cirugía meniscal



La recuperación funcional después de una cirugía meniscal requiere un programa de rehabilitación bien planificado, individualizado para cada paciente y ejecutado por profesionales especializados. Es fundamental que el paciente conozca cada fase del proceso para facilitar una recuperación completa de la rodilla.

Existen diferentes tipos de cirugía meniscal, y cada una de ellas con indicaciones específicas, tiempos de recuperación diferentes y un protocolo de rehabilitación adaptado:

- **Meniscectomía parcial:** se reseca la parte dañada del menisco, intentando conservar el máximo tejido posible. Está indicada cuando la rotura no se puede reparar o se encuentra en una zona del menisco con escaso poder de cicatrización. La recuperación es rápida y habitualmente el retorno al deporte es posible en 1-2 meses.
- **Sutura / reinserción meniscal:** se repara el menisco roto mediante suturas, sin extirpar tejido. Es una técnica más compleja y requiere más tiempo de recuperación, ya que el menisco cicatriza lentamente. Generalmente la vuelta al deporte se permite tras 4-6 meses.
- **Trasplante meniscal:** se trata de un procedimiento de elevada complejidad realizado exclusivamente por cirujanos expertos. Está indicado en pacientes que han perdido casi todo el menisco en cirugías previas y presentan dolor o limitación funcional. La recuperación requiere al menos 6 meses y, aunque mejora la funcionalidad y el dolor, no se recomienda la práctica de deportes de alto impacto.

## Fase inicial general (0-2 semanas)

Esta fase es común a los diferentes tipos de cirugía meniscal

- Controlar el dolor y la inflamación
- Prevenir rigideces articulares
- Mantener el tono muscular
- Proteger la rodilla intervenida y favorecer la cicatrización

### Movilidad

Durante los primeros días la rodilla puede estar algo inflamada y dolorida, de modo que no es necesario comenzar a mover la rodilla inmediatamente tras la intervención. LA RODILLA NO HA DE ESTAR INMOVILIZADA EN NINGÚN CASO CON FÉRULA O INMOVILIZADOR. El objetivo inicial es recuperar de forma progresiva la extensión completa (estirar totalmente la rodilla) y alcanzar flexión suave hasta 90°, siempre sin dolor y de forma controlada.

Es importante no forzar la articulación: cada paciente avanza a un ritmo diferente según el tipo de cirugía realizada. Si la operación ha sido una menisectomía, la movilidad suele ser libre desde el principio; en caso de sutura o trasplante de menisco, puede limitarse la flexión para proteger la reparación realizada y la cicatrización del tejido meniscal.

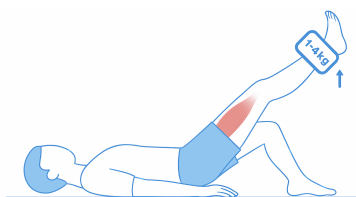
## Ejercicios

Es fundamental comenzar desde el primer día con ejercicios suaves que ayuden a controlar la inflamación y evitar la pérdida de fuerza. Además de ejercicios de movilidad de tobillos y bombeos venosos para prevenir la hinchazón y retención de líquidos, se ha de comenzar tan pronto como se pueda con ejercicios isométricos de cuádriceps, isquiotibiales y glúteos.

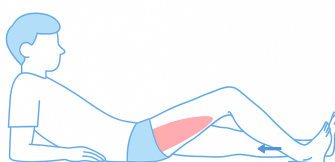
Para activar y ejercitar su **musculatura cuádricipital** puede comenzar con contracciones isométricas: con la pierna completamente estirada, apriete fuerte el músculo del muslo durante unos seis segundos. Se recomienda hacer 3 series de 10 repeticiones y repetirlas 3 veces al día.

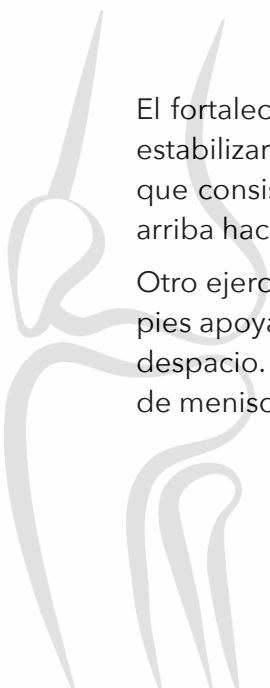


En cuanto el dolor lo permita, puede empezar con las elevaciones de pierna. Al principio es preferible realizarlas sin peso. Más adelante y en función de su progresión, puede ir añadiendo tobilleras con algo de peso. Para hacerlo correctamente, mantenga la rodilla bien extendida y el pie apuntando hacia arriba, mientras la otra pierna permanece ligeramente flexionada. Eleve la pierna hasta unos 45°, sosténgala 5 o 6 segundos y bájela lentamente. Lo ideal es realizar series de 15 repeticiones, entre 3 y 5 por sesión. La última repetición debe hacerse con esfuerzo máximo. Si al terminar una serie siente que podría seguir, es momento de aumentar el peso o el número de repeticiones en la próxima sesión. ESTE EJERCICIO ES BÁSICO Y PROBABLEMENTE SEA EL MÁS IMPORTANTE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LA CIRUGÍA.



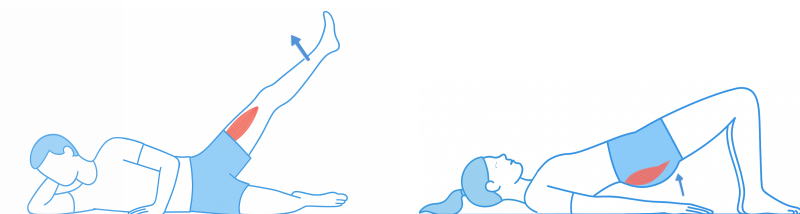
Para trabajar la **musculatura isquiotibial**, acerque activamente el talón hacia la cadera, doblando la rodilla y manteniendo la posición durante cinco segundos. Luego, estire completamente la pierna deslizando el talón hacia adelante y mantenga nuevamente cinco segundos. Si lo necesita, puede ayudarse con las manos para acercar la pierna hacia el cuerpo.





El fortalecimiento de los glúteos es también muy importante, ya que estos músculos ayudan a estabilizar la pelvis y la rodilla durante la marcha. Un ejercicio sencillo es el de **glúteo medio**, que consiste en tumbarse de lado con las rodillas ligeramente dobladas y separar la pierna de arriba hacia fuera, manteniendo la cadera estable.

Otro ejercicio útil es el **punteo de glúteo**: tumbado boca arriba con las rodillas flexionadas y los pies apoyados en el suelo, eleve lentamente la cadera hacia arriba, apretando los glúteos, y baje despacio. Evite este último ejercicio durante las primeras, si le han realizado sutura o trasplante de meniscal.



### Carga

En esta etapa la carga depende del tipo de intervención. Tras una menisectomía parcial se permite apoyo progresivo con muletas desde el inicio, mientras que en las suturas se suele recomendar carga parcial o incluso descarga completa durante varias semanas. En los trasplantes meniscales, habitualmente no se permite apoyo hasta la semana 6. Le indicaremos en su caso particular el grado de apoyo adecuado.

## A. Menisectomía parcial

### Fase intermedia (2-6 semanas)

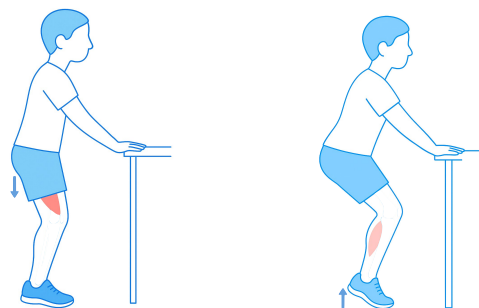
- Recuperar movilidad completa
- Mejorar fuerza muscular
- Normalizar el patrón de marcha

### Movilidad

Tras una menisectomía parcial, no suele haber grandes limitaciones. Desde los primeros días es recomendable trabajar tanto la extensión como la flexión de la rodilla, avanzando de manera progresiva hasta lograr un rango completo de movimiento. Es normal que al inicio aparezca cierta rigidez o molestias, pero con los ejercicios de recuperación, la movilidad se debería de ir recuperando rápidamente.

### Ejercicios

Además de los ejercicios de cuádriceps, isquiotibiales y musculatura glútea detallados en el apartado inicial, se pueden ir incorporando ejercicios de apoyo como **sentadillas parciales** (sin pasar los 90° de flexión) y **elevación de talones**, realizando 3 series de 10 repeticiones al día.



Si es posible, comience con **bicicleta estática** sin resistencia, hasta un máximo de 30 minutos al día. También puede iniciar actividades en **piscina**, como caminar dentro del agua o realizar pataleo con las rodillas extendidas, sujetándose con las manos al borde de la piscina. Si acude a un **gimnasio**, puede comenzar a realizar también ejercicios de CORE y extremidades superiores.

### Carga

Se permite apoyo inmediato con muletas desde el principio, la progresión hacia la carga completa suele hacerse en pocos días, siempre según tolerancia al dolor. Es importante caminar de forma regular pero sin forzar distancias largas, ya que la rodilla puede hincharse y aparecer derrame articular. El uso de muletas se va reduciendo progresivamente hasta retirarlas por completo una vez se haya conseguido un patrón de marcha adecuado y el paciente se sienta seguro y confiado.

## Fase avanzada (6-12 semanas)

- Potenciar fuerza global
- Mejorar estabilidad
- Reincorporarse a la vida diaria sin dolor

### Movilidad

A estas alturas, la rodilla debe tener un rango completo de extensión y flexión. Si persiste limitación, debe trabajarse con insistencia para evitar rigideces permanentes.

### Carga

Total, sin restricciones. Se aconseja caminar diariamente distancias progresivas, combinando con otras actividades como bicicleta o natación.



## Ejercicios

Se intensifica el trabajo de fuerza, incorporando ejercicios como subir y bajar escaleras de forma controlada, sentadillas más profundas según tolerancia y trabajo de resistencia en bicicleta con aumento de cargas. La propiocepción se puede entrenar sobre superficies inestables (bosu, colchonetas) para mejorar el control de la rodilla en distintas situaciones.

## Reincorporación laboral y conducción de vehículos

Puede incorporarse a su trabajo si en él permanece sentado, una vez el dolor esté bien controlado y pueda caminar con seguridad utilizando sus muletas. Si su actividad laboral implica esfuerzo físico, le indicaremos el momento adecuado para volver, en función de las exigencias específicas de su trabajo y de la evolución de su caso.

Podrá volver a conducir cuando recupere un rango de movimiento normal y pueda reaccionar con rapidez y sin molestias al usar los pedales. No debe conducir si todavía necesita muletas para caminar.

## Fase final (>3 meses)

- Recuperar función plena
- Retorno deportivo seguro

## Movilidad y carga

En este punto de la recuperación, la movilidad y la carga de peso deben ser completas y sin dolor.

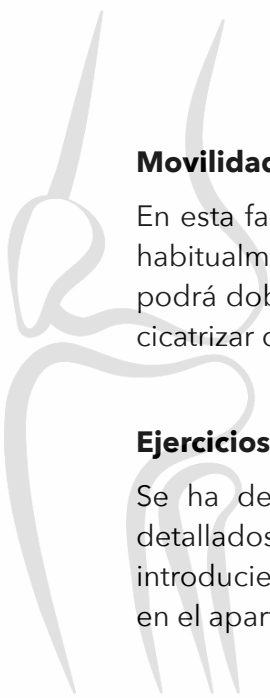
## Ejercicios

Se ha de mantener un programa de fuerza global y resistencia, incluyendo gimnasio, carrera suave o deportes de bajo impacto. El retorno a deportes recreativos suele ser posible entre las 6 y 8 semanas, pero para actividades más exigentes se recomienda alcanzar primero una fuerza y estabilidad comparables a la pierna sana.

# B. Sutura / reinserción meniscal

## Fase intermedia (2-6 semanas)

- Evitar rigideces articulares
- Mantener fuerza muscular
- Carga parcial progresiva



## Movilidad

En esta fase la rodilla debe moverse dentro de límites muy controlados. La flexión se restringe habitualmente a un máximo de 90-100°, siempre sin dolor y en descarga. Esto significa que podrá doblar la rodilla, pero sin apoyar peso, ya que la sutura necesita un entorno estable para cicatrizar correctamente. El avance en la movilidad debe ser lento y progresivo, nunca forzado.

## Ejercicios

Se ha de continuar con los ejercicios isométricos de cuádriceps, glúteos e isquiotibiales detallados en el apartado inicial. Conforme se va progresando en la carga de peso, se pueden ir introduciendo ejercicios de carga como sentadillas parciales o elevación de talones, detallados en el apartado de menisectomía.

## Carga

Aunque se puede apoyar el pie en el suelo, la carga de peso está todavía limitada o restringida. Generalmente SE RECOMIENDA CAMINAR CON MULETAS SIN APOYAR EL PESO DE LA PIERNA OPERADA O CON UNA CARGA PARCIAL LIGERA SEGÚN LA INDICACIÓN MÉDICA PARA CADA CASO. Esta restricción es clave para proteger la sutura, de modo que no debe intentar caminar sin muletas ni adelantar fases.

## Fase avanzada (6-12 semanas)

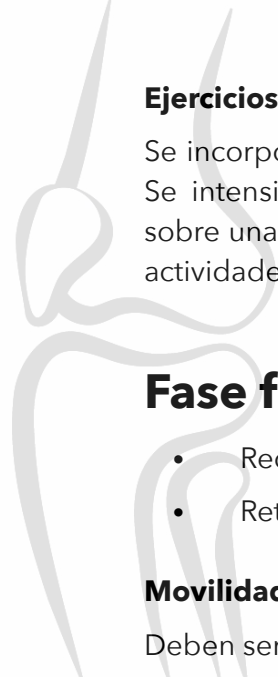
- Recuperar movilidad completa
- Fortalecer progresivamente la musculatura
- Normalizar la marcha

## Movilidad

Una vez cicatrizada la sutura, se permite avanzar hacia el rango completo de movimiento. La extensión total debe estar ya conseguida y la flexión puede ir aumentando sin superar el umbral del dolor, siempre de forma progresiva.

## Carga

Generalmente SE PERMITE EL INICIO DE LA CARGA COMPLETA DE FORMA PROGRESIVA ENTRE LA SEMANA 4 Y LA 6 POSTOPERATORIAS. Al principio será parcial con muletas, hasta alcanzar carga completa en pocos días, retirando progresivamente una y posteriormente las dos muletas, cuando el patrón de marcha sea estable.



## Ejercicios

Se incorpora bicicleta estática sin resistencia, aumentando tiempo y carga de forma progresiva. Se intensifica el fortalecimiento de cuádriceps y glúteos, se añaden ejercicios de equilibrio sobre una pierna y trabajos de propiocepción en superficies estables. También pueden iniciarse actividades funcionales básicas como subir pequeños escalones.

## Fase final (> 3 meses)

- Recuperar fuerza y coordinación
- Retomar progresivamente la actividad física y deportiva

## Movilidad y carga

Deben ser completas y sin limitaciones.

## Ejercicios

Se recomiendan programas de fuerza global (incluyendo tren inferior y core), bicicleta con mayor resistencia, natación y ejercicios dinámicos de estabilidad y coordinación. El retorno deportivo suele estar permitido entre los 4 y 6 meses, debe ser suave y progresivo, comenzando por actividades de bajo impacto y siempre tras valoración médica.

# C. Trasplante meniscal

## Fase intermedia (2-6 semanas)

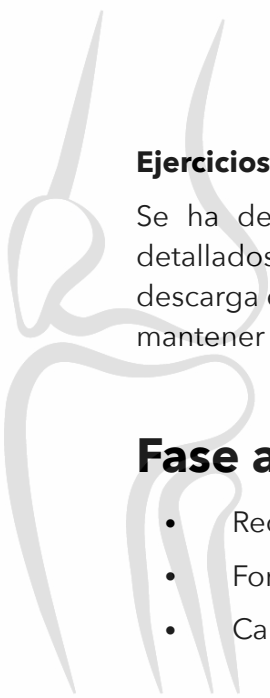
- Evitar rigideces articulares
- Mantener fuerza muscular
- Descarga completa

## Movilidad

En este periodo la movilidad se limita para no comprometer la integración y la cicatrización del injerto. Se suele permitir una flexión progresiva hasta 90°, siempre sin dolor y bajo control del fisioterapeuta. La extensión completa debe mantenerse desde el principio para evitar rigidez.

## Carga

NO SE PERMITE APOYAR PESO CON LA PIERNA OPERADA HASTA LA SEMANA 6 TRAS LA CIRUGÍA. El cumplimiento estricto de esta norma es fundamental para la supervivencia del trasplante y la funcionalidad futura de la rodilla.



## Ejercicios:

Se ha de continuar con los ejercicios isométricos de cuádriceps, glúteos e isquiotibiales detallados en el apartado inicial. En este caso, los ejercicios de glúteos y core han de ser en descarga estricta de la extremidad intervenida. Todo el trabajo debe ser muy suave y enfocado a mantener la musculatura activa sin sobrecargar la rodilla.

## Fase avanzada (6-12 semanas)

- Recuperar movilidad completa
- Fortalecer progresivamente la musculatura
- Carga parcial progresiva y recuperación del patrón de marcha

### Movilidad

La rodilla debe alcanzar progresivamente el balance articular completo, siempre de forma suave e indolora.

### Carga

A PARTIR DE LA SEMANA 6 SE PERMITE INICIAR APOYO PARCIAL CON MULETAS, AVANZANDO POCO A POCO HASTA LA CARGA COMPLETA EN UNOS 10-15 DÍAS. Al tratarse de un periodo amplio de descarga, el patrón de marcha se ha de recuperar de forma progresiva bajo la tutela de su fisioterapeuta. La retirada completa de las muletas será a demanda y en función de cada caso en particular.

### Ejercicios

Además de los ejercicios isométricos de tren inferior, conforme se va progresando en la carga de peso, se pueden ir introduciendo ejercicios de carga como sentadillas parciales o elevación de talones, detallados en el apartado de menisectomía.

Se incorpora bicicleta estática sin resistencia, aumentando tiempo y carga de forma progresiva. Se añaden ejercicios básicos de equilibrio y propiocepción en superficies estables, primero con apoyo parcial y después con carga completa. También pueden iniciarse actividades funcionales básicas como subir pequeños escalones.

El retorno a deportes recreativos suele ser posible entre las 6 y 8 semanas, pero para actividades más exigentes se recomienda alcanzar primero una fuerza y estabilidad comparables a la pierna sana.

## Fase final (> 3 meses)

- Mejorar fuerza y coordinación

- Retomar actividades cotidianas sin dolor
- Retomar progresivamente la actividad física y deportiva de bajo impacto

### **Movilidad y carga**

Deben ser plenas y estables.

### **Ejercicios**

Se trabaja la fuerza general de todo el miembro inferior y el core, se mantiene la bicicleta como ejercicio principal y se recomienda natación como actividad de bajo impacto. A partir de los 6 meses y siempre tras valoración médica, puede considerarse una reincorporación progresiva a la actividad física, con trote o carrera progresiva, evitando en la medida de lo posible deportes de alto impacto o con giros bruscos, que podrían dañar el injerto.

La cirugía del trasplante meniscal es un procedimiento de elevada complejidad que en muchas ocasiones asocia otros gestos quirúrgicos como revisiones de plastias de LCA, osteotomías o procedimientos reparadores del cartílago. En estas ocasiones, los tiempos de recuperación y retorno al deporte no dependen únicamente del trasplante, sino que se ajustan a los protocolos específicos de cada técnica asociada. De modo que en muchos casos la reincorporación deportiva puede demorarse y llegar hasta los 9 o incluso 12 meses tras la intervención.



**DOCTOR AMESTOY**  
Cirugía avanzada de rodilla

[www.doctoramestoy.com](http://www.doctoramestoy.com)