

PROTOCOLO DE RECUPERACIÓN

DESPUÉS DE SU ARTROSCOPIA DE CADERA



**RECUPERE SU MOVILIDAD.
AVANCE CON CONFIANZA.**

Dr. Daniel Monsalvo
Ortopedista - Cirugía de cadera

LAS PRIMERAS 24 HORAS

CUIDE SU RECUPERACIÓN

Estas acciones sencillas ayudan a controlar los síntomas y a proteger la cirugía.



Manténgase activo

Realice caminatas cortas varias veces durante el día. Evite permanecer inmóvil por periodos prolongados.



Tome sus medicamentos

Respete las dosis y los horarios formulados. No añada ni suspenda medicamentos sin consultar.



Aplique hielo

Use hielo 15 a 20 minutos, siempre envuelto en una tela. Evite el contacto directo con la piel.



Utilice dos muletas

Apoye el pie de la pierna operada en el suelo y utilice la técnica enseñada por fisioterapia.



Revise los apósitos

Un manchado leve puede ser normal. Si se empapan, aumenta el sangrado o aparece secreción, avísenos.



Si algo le preocupa

Si presenta dolor no controlado o cualquier síntoma que le preocupe, comuníquese con el equipo.

RECUERDE

Las indicaciones específicas de su cirujano prevalecen sobre esta guía.

FASE 1 DE 4
0 A 2 SEMANAS

PROTEGER Y MOVILIZAR

Controle dolor e inflamación, proteja la reparación labral y mantenga movilidad suave.

20 rep.



Bombeo de tobillo

20 repeticiones, varias veces al día. Movimiento lento arriba y abajo por movimiento del tobillo, según la flecha.

2 x 10



Isométrico de cuádriceps

Presione suavemente la rodilla contra la toalla. Sostenga 5 segundos.

2 x 10



Activación de glúteos

Apriete los glúteos sin levantar la pelvis. Sostenga 5 segundos.

5-10 min



Bicicleta sin resistencia

Sillín alto, ritmo suave. Inicie con 5 a 10 minutos si fue autorizado.

OBJETIVOS

Dolor e inflamación controlados; movilidad protegida; activación muscular temprana.

EVITE

Flexión mayor de 90°, extensión o giro forzado, elevación repetida de la pierna y caminatas largas.

PUEDEN AVANZAR CUANDO

Las heridas están estables, el dolor está controlado y realiza los ejercicios sin aumentar los síntomas.

FASE 2 DE 4
2 A 6 SEMANAS

RECUPERAR LA MARCHA

Progrese el apoyo, normalice la marcha y fortalezca glúteos y musculatura del tronco.

2 x 10



Clamshell suave

Abra la rodilla superior sin girar la pelvis. Mantenga los pies juntos.

2 x 10



Puente corto

Eleve suavemente la pelvis manteniendo abdomen activo y sin dolor.

2 x 8



Escalón bajo

Suba con control. Mantenga pelvis y rodilla alineadas con el pie.

2 x 10



NO SUPERE 90°
DE FLEXIÓN DE CADERA

Mini sentadilla apoyada

Baje poco y mantenga las rodillas alineadas. No supere 90° de flexión de cadera.

OBJETIVOS

Marcha progresiva sin cojera; movilidad funcional; activación de abductores, extensores y tronco.

EVITE

Dolor anterior persistente, cojera, sentadilla profunda, carrera, saltos o estiramientos agresivos.

PUEDEN AVANZAR CUANDO

Camina sin cojera, tolera el apoyo completo y no presenta aumento del dolor al día siguiente.

FASE 3 DE 4
6 A 12 SEMANAS

FUERZA Y CONTROL

Recupere fuerza, estabilidad pélvica y control de la pierna en tareas funcionales.

3 x 10



Sentadilla controlada

Baje sin dolor, con rodillas alineadas, y no supere 90° de flexión de cadera.

3 rep.



Equilibrio en una pierna

Mantenga la pelvis nivelada durante 20 a 30 segundos.

2 x 8



Descenso de escalón

Descienda lentamente sin que la rodilla caiga hacia adentro.

2 x 8



Bisagra de cadera

Incline el tronco con espalda neutra y la cadera hacia atrás.

OBJETIVOS

Fuerza y resistencia progresivas; control unipodal; rango funcional completo y sin dolor.

EVITE

Correr si persiste cojera, dolor anterior, debilidad importante o pérdida del control pélvico.

PUEDEN AVANZAR CUANDO

Tiene movilidad funcional, buen control en una pierna y fuerza cercana al lado no operado.

FASE 4 DE 4
DESDE 12-16 SEMANAS

VOLVER A SU ACTIVIDAD

Introduzca carrera, saltos, cambios de dirección y gestos deportivos por etapas.

Por etapas



Carrera progresiva

Alternar caminar y trotar. Progrese tiempo antes que velocidad.

2 x 6



Salto y aterrizaje

Empiece con ambos pies y aterrice suave, con rodillas alineadas.

3 pasadas



Desplazamiento lateral

Realice pasos laterales controlados entre conos, sin dolor.

Progresivo



Gesto deportivo

Practique primero sin contacto y aumente la intensidad gradualmente.

OBJETIVOS

Recuperar potencia, agilidad, confianza y tolerancia a las demandas de la actividad o deporte.

EVITE

Volver al deporte únicamente por cumplir semanas o entrenar con dolor, inflamación o compensaciones.

PUEDEN AVANZAR CUANDO

Supera las pruebas funcionales, no presenta dolor ni inflamación y tiene autorización del equipo tratante.

PLANIFIQUE SU REGRESO

ACTIVIDADES COTIDIANAS

Los tiempos son aproximados y pueden cambiar según el procedimiento realizado y su evolución.

1

ESCALERAS

Utilice pasamanos y muletas. Suba primero con la pierna no operada y baje primero con la operada.

2

SUEÑO Y DESCANSO

Busque una postura cómoda. Evite posiciones que aumenten el dolor o fuercen la cadera.

3

TRABAJO

El regreso depende del tipo de trabajo, desplazamientos y posibilidad de cambiar de posición.

4

CONDUCCIÓN

Retome únicamente cuando no use medicamentos sedantes, pueda reaccionar con seguridad y sea autorizado.

5

PISCINA

Inicie solo cuando las heridas estén completamente cerradas y el equipo tratante lo permita.

6

DEPORTE

El retorno suele comenzar desde los 5 a 6 meses, pero debe basarse en pruebas, no solo en el tiempo.

SU PROTOCOLO PUEDE SER DIFERENTE

La microfractura, la reconstrucción labral, la reparación extensa del cartílago, la plicatura capsular o una cirugía de revisión pueden requerir más tiempo de protección de carga y una progresión más lenta.

¿CUÁNDO DEBE CONTACTARNOS?

- Fiebre o escalofríos.
- Dolor intenso que no mejora con el tratamiento.
- Sangrado abundante o apósitos empapados.
- Secreción o enrojecimiento creciente de la herida.
- Hinchazón marcada o dolor en la pantorrilla.

SU RECUPERACIÓN ES UN TRABAJO EN EQUIPO

No dude en consultar si algo le preocupa. Es preferible resolver una duda tempranamente que dejar avanzar un problema.

Dr. Daniel Monsalvo

Ortopedista - Cirugía de cadera

Teléfono: _____

Correo: _____

FUENTES PRINCIPALES

- Hemstock R, et al. J Hip Preserv Surg. 2023;10:220-227.
- Holling MJ, et al. Arthrosc Sports Med Rehabil. 2022;4:e125-e132.
- Monselli C, et al. J Clin Med. 2024;13.
- Davey M, et al. Am J Sports Med. 2022;50:3417-3424.
- Grzybowski JS, et al. Front Surg. 2015;2.

UNA RECUPERACIÓN SEGURA ES PROGRESIVA.

Siga las indicaciones, escuche a su cuerpo y mantenga una comunicación cercana con su cirujano y fisioterapeuta.