



Programa de rehabilitación tras cirugía MIS en roturas completas del tendón de Aquiles

Fase I: Postoperatorio inmediato (0-3 semanas post-operatorias)

- Proteger la reparación: Inmovilización del tobillo con férula posterior en 20° de flexión plantar
- Puede minimizar la atrofia muscular de la pierna activando ejercicios isométricos de cuádriceps, isquiotibiales y glúteos
- No se permite apoyo (uso de muletas / caminador / iWalk 2.0)
- Medicación: Heparina bpm (prevención trombosis); analgesia a demanda

Fase II: Paso de férula a bota Walker (3-6 semanas post-operatorias)

- Cambio a bota Walker a 20°; carga parcial progresiva con bota y muletas
- Cuñas en talón que deben retirarse en periodos de 5-7 días
- Evitar el estiramiento o flexión dorsal forzada del Aquiles
- Programa de fisioterapia de primer estadio incluyendo manejo antiinflamatorio y del edema, entrenamiento de coordinación para andar con la bota Walker, reducir el dolor y evitar adherencias cicatriciales
- Trabajo de flexión plantar, inversión, eversión y circulares de tobillo
- No flexión dorsal; solo se permite llevar el pie a posición neutra
- Trabajo lumbopélvico: cuádriceps, isquiotibiales, abductores y glúteos; planchas y abdominales autorizados
- Carga con bota y sin muletas en domicilio si se tolera bien a partir de la semana 4

Fase III: paso intermedio: (7-8 semanas post-operatorias)

- Zapatilla deportiva de suela ancha, cordones y sujeción de retropié estable
- Carga a tolerancia progresiva con o sin ayuda de muleta/s
- Fisioterapia: evitar maniobras forzadas en flexión dorsal; recuperación progresiva del rango de movilidad completo, siendo suave y progresiva la recuperación de la flexión dorsal
- Trabajo de gomas vs. resistencia
- Promover patrones de marcha adecuados
- Trabajar el resto de grupos musculares (estiramiento del cuádriceps en decúbito prono y de pie, estiramiento del flexor de cadera de rodillas)
- Propiocepción: bossu medio balón / tabla oscilante con las dos piernas
- Se autoriza bicicleta estática
- Se autoriza natación con tabla entre las piernas, evitando gestos de patada con el pie afecto; especial cuidado con los gestos de impulso y flexión dorsal al salir de la piscina, sin apoyar el pie lesionado



Fase IV: Transición (9-12 semanas post-operatorias)

- Rango de movilidad completo
- Carga completa
- Patrón de marcha sin gestos antiálgicos
- Propiocepción: bossu medio balón / tabla oscilante con una pierna y apoyo de brazos en barra
- Fisioterapia: trabajo de recuperación amiotrofia gastrocnemios y soleo más estiramientos; concéntricos y progresión al final de la fase a excéntricos suaves a tolerancia
- Se autoriza bicicleta estática

Fase V: Consolidación (3-5 meses post-operatorios)

- Progreso en la recuperación de elongación y aumento reclutamiento fibras musculares
- Progresión a tolerancia en ejercicios excéntricos de sistema gastrosóleo
- Autorizado carrera corta suave o elíptica
- Elevación de puntillas bipodal y monopodal en casa

Fase VI: Vuelta al deporte (6+ meses post-operatorios)

- Programa individualizado de carrera
- Programa polimétrico de agilidad
- Seguir con trabajo de fortalecimiento y elongación de musculatura gastrocnemio y soleo + Aquiles; seguir con trabajo de propiocepción
- Iniciar trabajos específicos de su deporte

Consideraciones generales

- El Aquiles roto y reparado siempre queda engrosado con respecto al contralateral (proceso de cicatrización)
- La amiotrofia del gemelo respecto al sano persiste durante el primer año postoperatorio
- En ocasiones puede haber alteraciones sensitivas en el área de la herida o en el trayecto del nervio sural
- La recuperación suele ser larga, pero con la técnica mínimamente invasiva, minimizamos dolor y cicatrices y se acortan plazos al evitar complicaciones con la herida
- La cirugía es una parte fundamental del éxito, pero solo una parte; sin el trabajo del fisioterapeuta, los hábitos saludables y el esfuerzo del paciente no se consiguen buenos resultados; esto es un trabajo de equipo