



PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE PATOLOGÍA DEL TENDÓN DE AQUILES

0-2 SEMANAS:

- Inmovilización con yeso o férula en flexión plantar a 20 grados, no apoyo del pie asistido por muletas o monopatín.

2-4 SEMANAS:

- Retiro de yeso o férula.
- Colocación de Bota Walker para tendón de Aquiles (con alzas en cuña) con flexión plantar a 40 grados.
- Apoyo progresivo asistido con muletas para protección:
 - o Semana 2-3: 25% de apoyo
 - o Semana 3-4: 50% de apoyo
 - o Semana 4-5: 75% de apoyo
 - o Semana 5-6: 100% de apoyo
- Ejercicios de flexión plantar activa y dorsiflexión de tobillo hasta NEUTRO, inversión y eversión por debajo de neutro.
- Modalidades para control de inflamación (ultrasonido, hielo, terapia de láser).
- Estimulación muscular eléctrica a pantorrilla de manera sentada con elevación de talón cuando tolere.
- Paciente requerirá atención por rehabilitación 2-3 veces por semana dependiendo de disponibilidad, grado de dolor e inflamación en pie y tobillo.
- Ejercicios de rodilla y cadera sin movilizar el tobillo, ej: elevación de pierna en posición sentada, en decúbito prono o lateral.
- Cardio/fitness sin carga en pie y tobillo, ej: bicicleta con una pierna (con bota puesta), movilización en alberca (semana 3-4).
- Hidroterapia (a disponibilidad) con el movimiento y apoyo limitados de acuerdo a semana en la que se encuentre.
- Enfatizar en el uso del dolor como guía. "Si siento más dolor debo disminuir el tiempo de apoyo del pie y/o mis actividades".

4-6 SEMANAS:

- Continuar el protocolo de apoyo del pie a tolerancia.
- Continuar similar protocolo que el de 2-4 semanas.

- Progresar Estimulación muscular eléctrica a pantorrilla con ejercicio de levantamiento de pantorrillas de manera acostada y sin resistencia, a tolerancia en la semana 5-6.
- IMPORTANTE: ASEGURARSE QUE EL TOBILLO NO PASE DE NEUTRO CUANDO SE HAGAN LOS EJERCICIOS**
- Continuar fisioterapia 2-3 veces por semana.
- Actividades de cardio/fitness sin apoyo con bota puesta.

6-8 SEMANAS:

- Continuar fisioterapia 2 veces por semana.
- Continuar con modalidades antiinflamatorias por requerimiento.
- Continuar con estimulación muscular eléctrica en pantorrilla con ejercicios de fortalecimiento. NO PASAR DEL NEUTRO EN LA POSICIÓN DEL TOBILLO.
- Remover un alza de la bota de manera diaria a tolerancia.
- Apoyo a tolerancia, en este estadio apoyo 100% con la bota.
- Ejercicios graduales de resistencia (cadera abierta y cerrada, actividades funcionales), empezar con ejercicios de Theraband.
- NO REALIZAR EJERCICIOS DE RESISTENCIA PASANDO LA POSICIÓN NEUTRA DE TOBILLO.
- Reeducación de la marcha con 100% de apoyo.
- Cardio/fitness con apoyo a tolerancia, ej: bicicleta.
- Hidroterapia.

8-12 SEMANAS:

- Retiro de bota (el proceso usualmente toma 2-5 días dependiendo del paciente).
- Si es necesario uso de tobillera de compresión para proveer estabilidad al tobillo.
- Si es necesario regresar a muletas o bastón para asistencia y dejarlas progresivamente.
- Usar zapatos el mayor tiempo posible, disminuir el tiempo con los pies descalzos al caminar.
- Progresar la movilidad, fortalecimiento y ejercicios de propiocepción.
- Incluir ejercicios como bicicleta estacionaria, elíptica, caminata a tolerancia.
- Incluir ejercicios de equilibrio.
- Incluir estiramiento de pantorrilla gentil en bipedestación. NO PERMITIR PASAR LA POSICIÓN NEUTRAL DEL TOBILLO.
- Incluir elevación de talón bilateral y progresar a unilateral cuando tolere.
- Continuar fisioterapia 1-2 veces por semana dependiendo de la independencia del paciente al realizar los ejercicios.

12-16 SEMANAS:

- Continuar con rango de movilidad, fortalecimiento y ejercicios de propiocepción.
- Reentrenar fuerza y resistencia.

- DEBE ENTENDERSE QUE EL TENDÓN ES VULNERABLE A CIERTAS ACTIVIDADES Y EJERCICIOS, EVITAR SENTADILLAS (SQUATS) Y/O ESTOCADAS (LUNGES) YA QUE REALIZAN ESTIRAMIENTO EXCESIVO DEL TENDÓN.

16 SEMANAS – 6 MESES:

- Incrementar ejercicios de resistencia de manera dinámica y entrenamiento específico de acuerdo a qué deporte si aplica.

6-9 MESES:

- Regreso a actividades deportivas que no incluya deportes de contacto. Si el paciente ha logrado recuperación de fuerza del 80%.

9- 12 MESES:

- Retorno a actividades deportivas de contacto, correr, saltar. Si el paciente ha logrado recuperación de fuerza del 100%.