

# TRATAMIENTO.

## TEN EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS.

### **Durante la fase I de la rehabilitación.**

- Los atletas pueden acortar sus zancadas durante la deambulaci3n y pueden utilizar muletas para las lesiones m1s moderadas o graves.
- Pueden realizarse ejercicios progresivos de agilidad y estabilizaci3n del tronco de intensidad baja a moderada.
- Debe evitarse el entrenamiento de resistencia aislado del m1sculo isquiotibial afectado.
- Los ejercicios deben realizarse dentro de una amplitud de movimiento limitada y protegida, y debe evitarse el estiramiento excesivo del m1sculo isquiotibial afectado.

### **La progresi3n a la siguiente fase II**

- Puede producirse cuando el atleta sea capaz de caminar normalmente sin dolor, de trotar a velocidades muy bajas sin dolor y de realizar una contracci3n isom1trica de los isquiotibiales sin dolor con flexi3n de la rodilla en dec3bito prono a 90° frente a una resistencia subm1xima (50% a 70%).
- La **fase II** de la rehabilitaci3n implica el aumento de la intensidad y la amplitud de movimiento de los ejercicios, el inicio de ejercicios de resistencia excéntrica y el entrenamiento neuromuscular a velocidades m1s r1pidas.

***En comparaci3n con la fase I, los ejercicios implicar1n un aumento gradual de la amplitud de movimiento y el alargamiento de los isquiotibiales. Sin embargo, debe evitarse el alargamiento de los isquiotibiales hasta el rango final si a1n existe debilidad durante esta fase***

- Puede utilizarse hielo seg1n sea necesario para el dolor asociado al ejercicio y la rehabilitaci3n.
- La intensidad y la velocidad de los ejercicios de control neuromuscular, agilidad y estabilizaci3n del tronco se aumentan progresivamente. Los ejercicios de fortalecimiento excéntrico de los isquiotibiales tambi3n se inician durante esta fase.

EN EL SIGUIENTE POST TE HABLAMOS DE LA FASE 3 Y TE DAREMOS TIPS DE MANEJO.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# FASE 3 LESIÓN MUSCULAR ISQUIOTIBIALES.

## TEN EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS.

### **Durante la fase III de la rehabilitación.**

La progresión a la **fase III** se produce cuando hay una fuerza completa de los isquiotibiales sin dolor al realizar una contracción isométrica máxima (1RM) con flexión de rodilla en decúbito prono a 90° y cuando el atleta puede trotar hacia delante y hacia atrás a una velocidad máxima del 50% sin dolor.

La **fase III** de la rehabilitación implica ejercicios más avanzados de control neuromuscular y de fortalecimiento excéntrico, así como ejercicios específicos del deporte con el objetivo de que el deportista vuelva a jugar.

Por lo general, el deportista no tiene ninguna restricción de la amplitud de movimiento durante esta fase.

Los **ejercicios progresivos de habilidad y estabilización del tronco** deben incorporar más ejercicios específicos del deporte y ejercicios dinámicos de agilidad.

Los ejercicios de fortalecimiento de los isquiotibiales excéntricos pueden progresar hacia la amplitud de movimiento final.

### **Los criterios de vuelta al deporte incluyen**

-La ausencia de dolor a la palpación sobre el lugar de la lesión.

-Fuerza concéntrica y excéntrica completa de los isquiotibiales sin dolor.

-Ausencia de kinesiofobia, capacidades funcionales completas que incluyan movimientos específicos del deporte a velocidad casi máxima e intensidad sin dolor.

**Sherry y Best 2014** realizaron un ensayo controlado aleatorizado que comparaba dos programas diferentes de rehabilitación para los isquiotibiales. Este estudio asignó aleatoriamente a 24 atletas con distensiones agudas de isquiotibiales a uno de dos programas de rehabilitación que consistían en ejercicios progresivos de agilidad y estabilización del tronco o ejercicios aislados de estiramiento y fortalecimiento de los isquiotibiales. Los autores concluyeron que un programa de rehabilitación de agilidad progresiva y estabilización del tronco para las lesiones agudas de isquiotibiales es más eficaz que un programa que haga hincapié en el estiramiento y el fortalecimiento aislado de los isquiotibiales para las lesiones agudas de isquiotibiales.

**Os adjuntamos a continuación ambos programas**

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# PROPUESTA 1 DE UN PROGRAMA DE RHB

## FASE 1

- 10 min de bicicleta estática de baja intensidad sin resistencia, centrándose principalmente en el movimiento continuo con una fuerza mínima requerida
- Flexión supina de cadera con estiramiento de extensión de rodilla 4 × 20 s
- Flexión de cadera de pie con estiramiento de extensión de rodilla con rotación lenta de lado a lado durante el estiramiento, 4 × 20 s
- Estiramiento de isquiotibiales contracción-relajación en bipedestación con el pie sobre un taburete, 4 series de 10 s de contracción y 20 s de estiramiento
- Series isométricas submáximas de isquiotibiales, 10 repeticiones durante 10 s mantenidas a 20° de flexión de rodilla y 60° de flexión de rodilla en decúbito supino
- Hielo en posición sentada prolongada durante 20 min

## FASE 2

15 min de bicicleta estática de intensidad moderada, nivel moderado de resistencia y nivel moderado de trabajo; se debe sentir cierto esfuerzo percibido

- 5 min de marcha a velocidad moderada
- Flexión supina de cadera con estiramiento de extensión de rodilla 4 × 20 s
- Flexión de cadera de pie con estiramiento de extensión de rodilla con rotación lenta de lado a lado, 4 × 20 s
- Flexiones de piernas en decúbito prono, 3 × 10 repeticiones con pesas en los tobillos como resistencia
- Extensión de cadera en bipedestación con rodilla estirada utilizando resistencia Thera-Band, 3 × 10 repeticiones
- Atrapamientos de pie sin carga de peso, 3 × 30 seg (Figura 2)
- Práctica sin síntomas y sin maniobras de alta velocidad
- Aplicar hielo durante 20 minutos si se presentan síntomas de fatiga o molestias locales

Criterios de progresión: Los pacientes progresarán de los ejercicios de la fase 1 a los ejercicios de la fase 2 cuando puedan caminar con un patrón de marcha normal y realizar una marcha alta de rodillas en el sitio sin dolor.

**SI NO QUIERES PERDERTE NADA, ENTRA EN NUESTRA LISTA DE EMAIL.**

# PROPUESTA 2 DE UN PROGRAMA DE RHB

## FASE 1

- Paso lateral de intensidad baja a moderada, 3 × 1 min.
- Grapevine stepping (paso lateral con la pierna de apoyo pasando por encima de la pierna de delante y luego por debajo de la pierna de delante) de intensidad baja a moderada, en ambas direcciones, 3 × 1 min.
- pierna adelantada), ambas direcciones, 3 × 1 min
- Pasos de baja a moderada intensidad hacia delante y hacia atrás sobre una línea de cinta mientras se desplaza lateralmente, 2 × 1 min.
- Bipedestación con una sola pierna progresando de ojos abiertos a ojos cerrados, 4 × 20 seg.
- Puente corporal abdominal en decúbito prono (se realiza utilizando los músculos abdominales y de la cadera para mantener el cuerpo en una posición de plancha recta boca abajo con los codos y los pies en el suelo).  
con los codos y los pies como único punto de contacto), 4 × 20 s
- Puente de extensión supino (se realiza utilizando los músculos abdominales y de la cadera para mantener el cuerpo en posición supina de gancho tumbado con la cabeza, la parte superior de la espalda, los brazos y los pies como puntos de contacto), 4 × 20 s
- Puente lateral, 4 × 20 seg a cada lado
- Hielo en sedestación prolongada durante 20 min

## FASE 2

- 15 min de bicicleta estática de intensidad moderada, nivel moderado de resistencia y nivel moderado de trabajo; se debe sentir cierto esfuerzo percibido
- 5 min de marcha a velocidad moderada
- Flexión supina de cadera con estiramiento de extensión de rodilla 4 × 20 s
- Flexión de cadera de pie con estiramiento de extensión de rodilla con rotación lenta de lado a lado, 4 × 20 s
- Flexiones de piernas en decúbito prono, 3 × 10 repeticiones con pesas en los tobillos como resistencia
- Extensión de cadera en bipedestación con rodilla estirada utilizando resistencia Thera-Band, 3 × 10 repeticiones
- Atrapamientos de pie sin carga de peso, 3 × 30 seg
- Práctica sin síntomas y sin maniobras de alta velocidad
- Aplicar hielo durante 20 minutos si se presentan síntomas de fatiga o molestias locales

Intensidad baja, una velocidad de movimiento inferior o cercana a la de la marcha normal; intensidad moderada, una velocidad de movimiento superior a la de la marcha normal pero no tan grande como la del deporte; intensidad alta, una velocidad de movimiento similar a la de la actividad deportiva.

\*Criterios de progresión: los pacientes pasarán de los ejercicios de la fase 1 a los de la fase 2 cuando puedan caminar con un patrón de marcha normal y realizar una marcha alta de rodillas en el sitio sin dolor.