



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU  
RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física

**Autora:** Bayas Coba, Rosa Estefanía

**Tutora:** Lcda. Santamaría Santana, Gabriela Alexandra

**Ambato — Ecuador**

**Noviembre 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación del Análisis del Caso Clínico sobre el tema:

**“DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES”** de Rosa Estefanía Bayas Coba estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2015

LA TUTORA

.....  
Lcda Ft. Santamaría Santana, Gabriela Alexandra

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación análisis de caso clínico sobre **“DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES** como también los contenidos, ideas, análisis, y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2015

LA AUTORA

.....

Bayas Coba, Rosa Estefanía

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del mismo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2015

**LA AUTORA**

.....

Bayas Coba, Rosa Estefanía

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico **“DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES”** de Rosa Estefanía Bayas Coba, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Noviembre del 2015

Para constancia firman:

.....

**PRESIDENTE**

.....

**1ER VOCAL**

.....

**2 DO VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Cristo Jesús, por darme sabiduría y fuerzas para seguir adelante y no desfallecer en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la fe.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental y los que siempre han estado presentes durante todo mi trayecto académico. A mi amado hijo LUIS MATEO por ser la razón de mi esfuerzo y mi perseverancia para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes y por la confianza permanente que me tuvieron, gracias por el apoyo para poder realizarme como persona y como profesional.

Bayas Coba, Rosa Estefanía

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por haberme dado fuerzas para culminar esta etapa importante de mi formación profesional. A mis padres Rosa y Wilberto por haberme apoyado con sus consejos para afrontar los retos y dificultades que se me han presentado durante todo el trayecto de mi vida.

Al amor de mi vida Luis Mateo, a mis hermanos, Luis, suegros y cuñadas por cada granito de arena que ha contribuido para lograr mis metas planteadas. Finalmente a mis docentes por sus enseñanzas que servirán para mi vida profesional.

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato, puesto que en ella transcurrí cinco años de mi formación académica.

A la Lcda. Gabriela Santamaría por ser la tutora de este análisis de caso, por sus conocimientos impartidos y su paciencia.

Mi eterno agradecimiento y cariño a los miembros del tribunal.

Bayas Coba, Rosa Estefanía

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**TEMA: “DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES”**

**Autora:** Bayas Coba, Rosa Estefanía

**Tutora:** Lcda. Santamaría Santana Gabriela Alexandra

**Fecha:** Ambato, Noviembre 2015

**RESUMEN**

La presente investigación documentada de manera detallada el análisis del caso clínico con el tema: Distensión del complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la enfermedad de Perthes, analizando la visita a las diferentes casas de salud, los diferentes diagnósticos que se le refirió, el tratamiento que le prescribieron los médicos que estuvieron a cargo del paciente y como fue la evolución del mismo, y a su vez si presento o no mejoría con el tratamiento indicado. Especificando los diferentes factores de riesgo biológico, ambiental, relacionados con el estilos de vida, sociales, y su predisposición a la aparición de la enfermedad, detallando los diferentes sucesos que vivió el paciente desde el momento que se presentó el dolor en la rodilla, pasando por diferentes consultorios con varios diagnósticos, tales como: Síndrome femoropatelar derecho, sinovitis de la misma, distensión del ligamento lateral externo, hasta su visita al Laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato por la presencia de dolor de rodilla y la marcha claudicante, donde lo evalúa y diagnóstica Enfermedad de Perthes y mediante varios exámenes complementarios contribuyeran a confirmar la patología en cuarta etapa y es sometido a cirugía denominada Osteotomía Acetabular.

**PALABRAS CLAVES:** SÍNDROME\_FEMOROPATELAR;  
ENFERMEDAD\_PERTHES; OSTEOTOMÍA\_ACETABULAR



TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PHYSICAL THERAPY CAREER

**TEMA “DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y  
SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES”**

**Author:** Bayas Coba Rosa Estefanía

**Tutora:** Lcda. Santamaría Santana Gabriela Alexandra

**Date:** Ambato, November 2015

**SUMMARY**

This research documented in detail the analysis of the case with the theme: distension of the knee ligament complex and its relationship with Perthes disease, analyzing the visit to different nursing homes, different diagnoses referred to him, prescribed treatment by doctors who were in charge of the patient and how was its evolution, and also if it had or not indicated improvement with treatment. Specifying the different factors of biological, environmental risk related lifestyles, social, and predisposition to disease, detailing the different events that the patient lived from the time they are introduced knee pain, passing offices with several different diagnoses, such as right patellofemoral syndrome, synovitis of it, distension of the lateral collateral ligament, until his visit to the Laboratory of Physical Therapy at the Technical University of Ambato by the presence of knee pain and limping up , where he evaluates and diagnostic Perthes disease by several complementary examinations and contribute to confirm the pathology in fourth stage and is undergoing surgery called Acetabular Osteotomy.

**KEYWORDS:** PATELLOFEMORAL SYNDROME; PERTHES DISEASE;  
ACETABULAR OSTEOTOMY

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CASO CLÍNICO .....	3
1.TEMA:.....	3
2 .OBJETIVOS .....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL: .....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	3
3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES .....	3
3.1 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE: .....	3
4. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO .....	6
4.1 EVOLUCIÓN POR CONSULTA .....	14
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO: .....	16
4.2.1 FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS: .....	16
4.2.2 FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES:.....	16
4.2.3 FACTOR DE RIESGO SOCIAL.....	17
4.2.4 FACTOR DE RIESGO LIGADO AL ESTILO DE VIDA.....	17

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD:.....	18
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:.....	18
4.4.1 DÉFICIT EN LA INGESTA DE ÁCIDO FÓLICO, CALCIO Y MULTIVITAMÍNICOS DURANTE EL EMBARAZO .....	18
4.4.2 INADECUADA ALIMENTACIÓN .....	19
4.4.3 DIAGNÓSTICO INEXACTO .....	20
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA: .....	23
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO: .....	25
5. CONCLUSIONES:.....	36
6. BIBLIOGRAFÍA:.....	38
7. ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Exámenes de Uroanálisis.....	6
Tabla N°2 Exámenes de Química Sanguínea.....	7
Tabla N°3 Exámenes de Serología.....	8
Tabla N°4 Exámenes de Inmunodiagnóstico.....	8
Tabla N°5 Exámenes de Uroanálisis.....	8
Tabla N°6 Exámenes de Formula Diferencial de Glóbulos Blancos.....	9
Tabla N°7 Cronología del caso.....	12
Tabla N°8 Oportunidades de Mejora.....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Protección de úlceras.....	25
Figura.N°2 Isométrico.....	30
Figura. N°3 Actividad física.....	32
Figura. N°4 Terapia Acuática.....	32
Figura. N5 Terapia Acuática.....	33
Figura. N6 Terapia Acuática.....	33
Figura. N°7 Terapia Acuática.....	34
Figura. N°8 Terapia Acuática.....	34
Figura. N°9 Marcha en Paralelas.....	35

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la relación de la distensión del complejo ligamentario de la rodilla, con la enfermedad de Perthes. Para el mismo se realizó la investigación de documentos y material bibliográfico así como entrevistas a los profesionales de la salud y a familiares más cercanos del paciente con esta enfermedad.

Desde que se presentó la sintomatología cuando se encontraba jugando un partido de fútbol el paciente, ha sido evaluado por varios médicos especialistas, quienes diagnosticaron diferentes patologías: tales, como: Síndrome femoropatelar de la rodilla derecha y sinovitis de la misma, distensión del complejo ligamentario, distensión del ligamento lateral externo de rodilla todos estos diagnósticos, fueron emitidos basándose en los síntomas que se presentaron en la rodilla. Después de varios meses con tratamientos para la sintomatología de la rodilla tales como inmovilizador de rodilla, infiltraciones o fisioterapia, permitió que la enfermedad que se encontraba en la cadera del paciente avanzara hasta que fue diagnosticado por el médico fisiatra del Laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato, mediante el examen físico y una Rx anteroposterior de cadera, días más tarde para confirmar el diagnóstico acuden a un médico traumatólogo en la ciudad de Latacunga, quien evalúa y confirma además de remitir a otro médico especialista en el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, quien en una junta de médicos valoran al paciente, confirmado una vez más la enfermedad de Perthes en cuarta etapa, posterior es enviado a cirugía denominada Osteotomía Acetabular ocho días más tarde.

La enfermedad de Legg - Calve – Perthes es de origen idiopático que produce la necrosis isquémica de la cabeza del fémur afectado a la epífisis en la edad juvenil. Comienza con una etapa de isquemia lo que causara la necrosis de la cabeza del fémur que está en crecimiento y se encuentra inmadura por lo que se fragmenta y estas fracturas de origen subcondrales causa del estrés<sup>1</sup>. Se da por falta de flujo sanguíneo hacia la cabeza del fémur, lo que afecta al cartílago articular, epífisis, fisis y metáfisis. En la parte cartilaginosa se puede observar necrosis principalmente en la parte interna. A nivel

de la epífisis se produce necrosis en la medula y el hueso trabecular, resorción osteoclastica y fracturas por compresión trabecular producida por el debilitamiento de la misma. Las alteraciones en el crecimiento del cartílago fisario, podría ser una secuela para la orientación y forma de la cabeza femoral. El conjunto de todo lo mencionado produce una acumulación de microfracturas.

Fue descubierto por tres autores de forma independiente cada uno, por lo cual lleva sus nombres Legg de Boston, Calvé de Francia y Perthes de Alemania siendo esta última la más conocida.

En dos estudios realizados recientemente, que contribuyen a la epidemiología en familias del Asia, que tenían un patrón dominante bilateral, se mostró una mutación en el gen de colágeno tipo II, pudiendo ser el causal del debilitamiento de la matriz cartilaginosa y comprometer el flujo sanguíneo dentro a la cabeza del fémur.

Otras posibles causas son la trombofilia y otras alteraciones de la coagulación pero aún están en controversia.

Se presenta en un periodo de edad amplio pero se enfatiza entre los 5 a 8 años, predominado en varones a un 5:1 y en raza blanca. En un 15% se da de forma bilateral y no de forma sincrónica sino en secuencia, los pacientes presentan retraso en la edad ósea, hiperactividad, tabaquismo pasivo, bajo peso y al momento de nacer. Los síntomas que presenta es dolor en la zona inguinal o en la cara anterior del muslo, cojera, limitación articular en especial a las rotaciones. Además de una considerada limitación en los arcos articulares a la abducción y las rotaciones, presentando signo de Trendelenburg positivo en muchos casos de evolución lenta se observa atrofia muscular y dismetría en las extremidades inferiores<sup>2</sup>.

## **CASO CLÍNICO**

### **1. TEMA:**

“DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES”

### **2 .OBJETIVOS**

#### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la distensión del Complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la enfermedad de Perthes.

#### **2.2 Objetivos Específicos:**

Identificar los factores de riesgos biológicos, ambientales, sociales, ligados al estilo de vida del paciente.

Distinguir la sintomatología que presenta una distensión del complejo ligamentario de la rodilla con la sintomatología que presenta la enfermedad de Perthes.

Constatar a la enfermedad de Perthes como último diagnóstico definitivo.

Proponer un plan de tratamiento fisioterapéutico a corto, mediano y largo plazo, para la enfermedad de Perthes.

### **3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN.**

#### **3.1RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.**

La información fue recopilada de los datos de Historias Clínicas de Paciente, bajo la autorización de la madre del paciente, además de la autorización del laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato y de consultorios privados.



En la Historia Clínica se encontró la información detallada de los diferentes diagnósticos, valoraciones que tuvo el paciente, así como la prescripción médica, exámenes complementarios de imagen y laboratorio, el número de sesiones de fisioterapia a las que el paciente acudió hasta su diagnóstico definitivo en la que se decidió la cirugía denominada Osteotomía Acetabular como único tratamiento.

### **3.2 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.**

La información que no se disponía en la historias clínicas se obtuvo mediante la aplicación de entrevistas, realizadas a los diferentes prestadores de servicios de salud, lo cuales muchos de ellos no disponían de historias clínicas o su agenda no les permitía aportar a la investigación, luego se realizó la entrevista a los padres del paciente, con la finalidad de conocer de forma más detallada el manejo del médico tratante.

La madre del paciente de 40 años de edad y de estado civil casada de origen ambateña refiere que su vivienda es alquilada y se encuentra en un cuarto piso con la dificultad de subir 46 escalones que son angostos e inseguros, localizada en las calles Cristóbal Colón y Espejo, en el centro de la ciudad del cantón Ambato.

Durante el embarazo del paciente, el mismo que no fue planificado pero aceptado desde el momento de su concepción, se desarrolló con normalidad, la madre refiere que aún se encontraba dando de lactar a su primera hija y se realizó los controles y exámenes en el Hospital General Docente Ambato, lugar donde nació por medio de cesárea sin ninguna complicación, el paciente tomó leche materna durante año y medio, pero además la madre manifiesta que nunca ingirió ácido fólico, calcio o multivitamínicos previo y durante el embarazo, lo único que ingirió fue hierro y por dos o tres meses.

Cuando el paciente tenía alrededor de un año, notaron que su pie derecho tenía una ligera rotación interna y la extremidad más larga que la otra, por lo que acudieron a un

médico, quien les dijo que hicieran unos ejercicios y posterior a ello el niño camino e hizo su vida con normalidad.

La madre del paciente manifiesta también que en su primer embarazo sufrió de mala alimentación por la situación económica en la que se encontraba, sufrió amenazas de aborto y maltrato psicológico por parte de su esposo, durante varios años, lo que contribuyó afectar su estado emocional, en la actualidad mantienen una mejor relación de pareja. Nos refiere que su esposo y padre del paciente no ingieren licor ni fuma, pero por su profesión mecánico de tractores hace que se encuentre expuesto al humo de los tractores y al olor a diésel, además de ser un fumador pasivo porque el abuelo del paciente fuma una cajetilla diaria.

Como hábitos alimenticios del paciente nos refiere que come tres veces al día y entre horas ingiere frutas, realiza la micción alrededor de cinco veces al día y la defecación tres veces o en ocasiones más. El paciente solía realizar deporte tales, como: Fútbol y el básquet además de la actividad física en la escuela.

Según la versión de la madre cuando se presentó el dolor se encontraba jugando un partido de fútbol en la parroquia Picahigua del cantón Ambato y al momento de patear el balón sintió un dolor muy intenso en la zona de la rodilla, continuo jugando hasta el término del partido, pero al salir caminaba con una cojera debido al dolor. A la siguiente semana quiso volver a jugar sin éxito ya que el dolor se intensifico pero sus padres lo trataron de forma convencional con ungüentos y aguas medicinales. Al cabo de un mes desde que se presenta el dolor deciden ir a la Clínica Virgen del Cisne donde le trata el traumatólogo de la misma, quien le diagnostica un Síndrome femoropatelar de la rodilla derecha y una sinovitis de la misma, el médico le envía hacer exámenes complementarios, como resonancia magnética y el tratamiento remite a fisioterapia, quien en la entrevista explica que la sintomatología era más florida en la rodilla, por eso diagnosticó esa patología.

Posterior a eso y ya realizado el examen deciden ir a un consultorio privado ya que el médico tratante era el pediatra del niño, quien observa el examen y descarta fiebre

reumática, le realiza una infiltración con anestesia en la rodilla derecha y manifiesta como diagnóstico distensión de los ligamentos de rodilla, como tratamiento envía a fisioterapia. Al no calmar el dolor y como persistía la claudicación en la marcha deciden sus padres llevar a otro consultorio privado ubicado en la ciudad de Quito en el Hospital Metropolitano, quien analiza la resonancia magnética e identifican como diagnóstico lesión colateral externo del ligamento de la rodilla y como tratamiento un inmovilizador rígido de rodilla durante un mes y una vez más es remitido a fisioterapia por 10 sesiones y envía fortalecimiento en valgo de rodilla, arcos de movilidad y propiocepción. Al ver que la sintomatología se intensifica es evaluado por el Fisiatra del Laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato, quien le evalúa y solicita una radiografía anteroposterior simple y diagnóstica posible enfermedad de Perthes, de inmediato una vez realizada la radiografía y por recomendación de un médico amigo de la familia es tratado en un consultorio privado en la ciudad de Latacunga, quien confirma la enfermedad de Perthes y remite al Hospital Metropolitano a una junta de médicos traumatólogos donde se presenta el caso ante alrededor de 15 especialistas en traumatología, analizan todos los exámenes de laboratorio y Rx de cadera y resuelven que efectivamente el paciente presenta la enfermedad de Perthes en cuarta etapa y que debía ser intervenido de manera urgente a cirugía por lo que le programan ocho días después de la mencionada evaluación. La cirugía realizada es una OSTEOTOMIA ACETABULAR de cadera derecha por lo que es enyesado por 6 semanas

#### **4. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Paciente de sexo masculino de 9 años de Edad, de estado civil soltero nacido el 30 de agosto del año 2005, en el Hospital General Docente Ambato, residente en las calles Cristóbal Colón 10-30 y Espejo del cantón Ambato, provincia Tungurahua; instrucción primaria; ocupación estudiante, raza mestiza, religión católica, lateralidad diestra grupo sanguíneo ORh positivo Referencia: Madre del paciente.

**Antecedentes Patológicos Personales:** Ninguna

**Hábitos:**

Alimentación: tres veces al día

Micción: cinco veces al día,

Deposición: tres veces al día

Alcohol, tabaco, drogas: no refiere ingesta

**Antecedentes Socioeconómicos:** Vivienda de alquiler en un cuarto piso con servicios básicos completos, con presencia de animales domésticos (perro), vive con sus padres y una hermana mayor, refiere buena relación familiar. Sus ingresos económicos los proporciona su padre con un aproximado de 500 dólares mensuales, por la profesión del padre mecánico de tractores y en ocasiones escasea el trabajo pero este es de forma variada, previo a la cirugía sus padres adquirieron un préstamo de 6000 dólares para dicha cirugía los cuales en la actualidad lo están pagando.

**Factores de riesgo biológicos:**

- Déficit en la ingesta de suplementos en el embarazo

**Factores de riesgo ambientales:**

- Clima frío
- Exposición a humo de cigarrillo y gases

**Factores de riesgo social:**

- Economía

**Factores de riesgo ligados al estilo de vida**

- Alimentación inadecuada previo al embarazo

**Hallazgos Objetivos y Subjetivos:**

Paciente consiente orientado, disneico, hidratado, algico y afrebil, hemodinamicamente estable cabeza normocefálica, Ojos conjuntivas normales, pupilas isocóricas que reaccionan a la luz acompañadas de movimientos oculares normales. Nariz sin desviaciones, sin lesiones, fosas nasales permeables. Cuello simétrico sin masas palpables y visibles con movilidad activa y pasiva. Corazón no presenta soplos, pulmones no presenta crepitaciones, Abdomen sin dolor a la palpación, Extremidades superiores sin edema con movimientos conservados, extremidades inferiores la izquierda sin edema con disminución de los rangos articulares y fuerza muscular, extremidad derecha con una cicatriz aproximada de 10 cm de longitud con edema, equimosis y disminución rangos articulares y fuerza muscular, rodilla y tobillos ligero disminución de rangos articulares y fuerza muscular.

**Impresión Diagnóstica:** Enfermedad de Perthes en la cadera derecha

**Exámenes de Laboratorio: 08/05/2015**

**Tabla N°1 Exámenes de Uroanálisis**

<b>UROANALISIS</b>	
<b>EMO</b>	
<b><u>FISICO</u></b>	
COLOR	AMARILLO
ASPECTO	LIG. TURBIO
DENSIDAD	1,020
PH	6,0
<b><u>QUIMICO</u></b>	
LEUCOCITOS	NEGATIVO leuco/uL
NITRITOS	NEGATIVO.
PROTEINAS	NEGATIVO mg/Dl
GLUCOSA	NEGATIVO mg/dL
C.CETONICOS	NEGATIVO.
UROBILINOGENO	NEGATIVO mg/dL
BILIRUBINA	NEGATIVO.
SANGRE	

<b><u>MICROSCOPICO</u></b>	
CELULAS EPITELIALES	1-2 por campo (x40)
LEUCOCITOS	0-2 por campo (x40)
HEMATIES	24-26 por campo (x40)
BACTERIAS	
MOCO	

**Elaborado por:** Rosa Estefanía Bayas Coba

**Tabla N°2 Exámenes de Química Sanguinea**

<b>QUIMICA SANGUINEA</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor de referencia</b>
<b>ACIDO URICO</b>		
ACIDO URICO	4,3mg/Dl	3,4 – 7,0 mg/dL
<b><u>METODO: Enzimático colorimétrico</u></b>		
<b>COLESTEROL TOTAL</b>		
COLESTEROL	160 mg/dL	200 mg/dL
<b><u>METODO: Enzimático colorimétrico</u></b>		
<b>CREATININA</b>		
CREATININA	0,54 mg/dL	0,26 – 0,77 mg/dL
<b><u>METODO: Cinético</u></b>		
<b>FOSFATASA ALCALINA 37°</b>		
FOSFATASA ALCALINA	257,7U/L	80 - 306 U/L
<b><u>METODO: Calorimetría</u></b>		
<b>GLUCOSA</b>		
GLUCOSA	106mg/dL	60 - 100 mg/dL
<b><u>METODO: Enzimático colorimétrico</u></b>		
<b>TGO (ALT) 37°</b>		
TGO (ALT) 37°	28,5U/L	0 – 41U/L
<b><u>METODO: Enzimático</u></b>		
<b>TGP (ALT) 37°</b>		
TGP (ALT) 37°	15,8U/L	0 – 41U/L
<b><u>METODO: Enzimático</u></b>		
<b>UREA</b>		
UREA	27,9mg/dL	10,8 – 38,4mg/dL
<b><u>METODO: Cinético</u></b>		
<b>COLESTEROL HDL</b>		
COLESTEROL HDL	43,7mg/dL	23 - 92 mg/dL
<b><u>METODO: Colorimétrico enzimático homogéneo</u></b>		

<b>COLESTEROL LDL</b>		
COLESTEROL LDL	85 mg/dL	75 - 193 mg/dL
<b>METODO: Colorimétrico enzimático homogéneo</b>		
<b>Elaborado por:</b> Rosa Estefanía Bayas Coba		

**Tabla N°3** Exámenes de Serología

<b>SEROLOGIA</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor de referencia</b>
<b>PCR CUANTITATIVO</b>		
PCR Ultrasensible	2,9mg/L	0 – 5 mg/L
<b>METODO: Inmunoturbidimétrica</b>		
<b>RF2 CUANTITATIVO</b>		
RF2 CUANTITATIVO	6,3 UI/mL	0 - 14 UI/mL
<b>METODO: Inmunoturbidimétrica</b>		
<b>Elaborado por:</b> Rosa Estefanía Bayas Coba		

**Tabla N°4** Exámenes de Inmunodiagnóstico

<b>INMUNODIAGNOSTICO</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor de referencia</b>
<b>TSH</b>		
TSH	3,13 uU/mL	0,28 – 4,3 uU/mL
<b>METODO: Electroquimioluminiscencia</b>		
<b>T3 TOTAL</b>		
T3 TOTAL	2, 27ng/mL	0,8 – 2.0ng/mL
<b>METODO: Electroquimioluminiscencia</b>		
<b>T4 TOTAL</b>		
T4 TOTAL	11,88ug/dL	5,1 – 14,1ug/dL
<b>METODO: Electroquimioluminiscencia</b>		
<b>Elaborado por:</b> Rosa Estefanía Bayas Coba		

**Tabla N°5** Exámenes de Uroanálisis

<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor de referencia</b>
GLOB BLANCOS	4.48	(4.50 - 12.00)
GLOB ROJOS	5.86	(3.80 - 5.50)
HEMOGLOBINA	14.7	(10.5 - 14.4)
HEMATOCRITO	45.4	(32.0 - 43.0)
VOL. CORP. MED	77.5	(72.0 - 90.0)

HEMOG. CORP. MEDIA	25.1	(24.0 – 38.0)
CONC. HGB. CORP. MEDIA	32.4	(28.0 – 36.0)
PLAQUETAS	279	(150 – 425)
DIST. GB. ROJOS- SD	36.9	(35.0 – 43.9)
DIST. GB. ROJOS-CV	13.3	(11.0 – 14.0)
VOL. PLAQUET. MEDIO	10.8	

**Tabla N°6** Exámenes de Formula Diferencial de Glóbulos Blancos

<b>FORMULA DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS</b>		
<b>Parámetro</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor de referencia</b>
NEUT	1.85	(1.50 – 7.00)
LYMPH	2.01	(1.00 – 4.40)
MONO	0.51	(0.08 – 0.88)
EO	0.08	(0.08 - 0.88)
BASO	0.03	(0.00 – 0.11)
NEUT%	41.2	(35.0 – 70.0)
LYMPH%	44.9	(25.0 – 42.0)
MONO%	14.4	(2.0 – 10.0)
EO%	1.8	(2.0 – 4.0)
BASO%	0,7	(0.0 – 1.0)
VSG (mm/h)		(1.0 – 20.0)

**Elaborado por:** Rosa Estefanía Bayas Coba



**Tabla N°7** Cronología del caso

<b>UNIDAD DE SALUD</b>	<b>FECHA DE CONSULTA</b>	<b>TIPO DE ATENCIÓN</b>	<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>
Clínica Virgen del Cisne	03-11-2014	Ambulatoria	Dolor de rodilla Cojera	-Síndrome femoropatelar derecho.	No realizar actividad física Solicita RM de rodilla	-Resonancia Magnética de Rodilla Derecha
Clínica Virgen del Cisne	14-11-2014	Ambulatoria	Dolor de rodilla Cojera	-Síndrome femoropatelar derecho. -Sinovitis de rodilla derecha.	Fisioterapia	-Resonancia Magnética de Rodilla Derecha
Laboratorio de Terapia Física	17/11/2014	Ambulatoria	Edema en rodilla Dolor en borde lateral externo de la rótula derecha	-Síndrome femoropatelar derecho. -Sinovitis de rodilla derecha -Lesión ligamento lateral externo	Ultrasonido 0.3; 10% 7min pulsátil  Movilidad de la rotula Sesiones: 6	Ninguno
Consultorio Privado	05/12/2015	Ambulatorio	Dolor de rodilla Claudicación en la marcha	Descarta fiebre Reumática	Remite a especialista	Ninguno
Hospital Metropolitano	19/12/2014	Ambulatoria	Dolor de rodilla Claudicación en la marcha	Lesión colateral externo del ligamento de rodilla	Fisioterapia 10 ss	Ninguno

Laboratorio de Terapia Física	20/01/2015	Ambulatorio	Dolor de rodilla Claudicación en la marcha	Lesión Colateral externo del ligamento de rodilla	-Fortalecimiento muscular  -Propiocepción  -Reeducación de la marcha	
Laboratorio de Terapia Física	26-04-2015	Ambulatorio	Dolor de rodilla Claudicación en la marcha	Enfermedad de Perthes?	Ninguno	-Radiografía anteroposterior simple de cadera
Clínica San Agustín	04-05-2015	Ambulatorio	Limitación en movilidad articular de cadera Dolor de rodilla Marcha claudicante	Enfermedad de Perthes	Remite a especialista	-Exámenes de Laboratorio
Hospital Metropolitano	28-05-2015	Hospitalización	Necrosis de la cabeza del fémur	Enfermedad de Perthes	Cirugía Osteotomía Acetabular	Radiografía simple
Hospital IESS Ambato	06-07-2015	Ambulatorio	Fisioterapia posterior a la cirugía	Enfermedad de Perthes	-Isométricos -movilidad pasiva -Reeducación de la Marcha con andador 25% de pie derecho.	

**Fuente:** Consultorios Privados

**Elaborado por:** Rosa Estefanía Bayas Coba

#### **4.1 EVOLUCIÓN POR CONSULTA**

**Consulta Uno:** Tres de Noviembre del 2014, acude a la Clínica Virgen del Cisne donde es evaluado por el médico tratante, quien envía hacer una resonancia magnética, los padres siguieron de forma correcta la prescripción del médico.

**Consulta Dos:** Catorce de Noviembre del 2014, acude por segunda vez ya con el resultado de la resonancia magnética que indica que existe integridad de meniscos, ligamentos cruzados, tendón del cuádriceps colateral y rotuliano, además de una discreta cantidad de líquido a nivel de la Bursa supra patelar y estructuras óseas visibles sin datos patológicos, con este resultado el traumatólogo tratante refiere como diagnóstico Síndrome femoropatelar derecho y sinovitis de rodilla derecha, como tratamiento remite a fisioterapia recomendando el laboratorio de la Carrera de Terapia Física, nuevamente realizan de forma adecuada la prescripción en cada sesión de fisioterapia.

**Consulta Tres:** Diecisiete de Noviembre del 2014, asiste al laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato, donde es evaluado por la terapeuta del centro, quien realiza una historia clínica, con el diagnóstico del médico procede a realizar seis sesiones de fisioterapia, en una etapa de complicación aguda, con reactividad alta y con tratamiento paliativo de ultrasonido 0.3; 10% 7min pulsátil, movilidad de la rótula, tens MF por 15 min, reeducación de la marcha, lo que ayuda a disminuir el dolor y mejora la marcha por poco tiempo.

**Consulta Cuatro:** Cinco de Diciembre del 2014, es evaluado por su médico pediatra quien analiza la resonancia magnética y descarta fiebre reumática, para su valoración realiza una infiltración con anestesia en la rodilla derecha lo que calma el dolor y desaparece la marcha claudicante y remite a un médico especialista en la ciudad de Quito.

**Consulta Cinco:** Diecinueve de Diciembre del 2014, asiste al Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, donde un traumatólogo le evalúa y con la resonancia magnética diagnostica como lesión colateral externo del ligamento de la rodilla y envía como tratamiento un inmovilizador rígido de rodilla durante un mes y

fisioterapia (fortalecimiento de rodilla en valgo, arcos de movilidad y propiocepción) por 10 sesiones, lo que disminuye el dolor ya que la articulación se encuentra en reposo.

**Consulta Seis:** Veinte de Enero del 2015, asiste al laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato, donde es evaluado por la terapeuta y con el diagnóstico del médico procede a realizar el tratamiento, en una etapa de complicación crónica, reactividad baja y con un tratamiento paliativo de fortalecimiento muscular, propiocepción y reeducación de la marcha por 10 sesiones tal como las prescribió el médico, lo que ayudo a disminuir el dolor pero no mejoro la marcha claudicante.

**Consulta Siete:** Veinte y seis de Abril del 2015, asiste al laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato, donde es evaluado por el médico fisiatra de la Carrera de Terapia Física, quien le envía a realizar una radiografía anteroposterior simple de cadera derecha, por el dolor que presenta de rodilla y cadera, además de la limitación funcional de la cadera y diagnostica posible enfermedad de Perthes y recomienda continuar con fisioterapia, los padres cumplieron de forma estricta la solicitud del médico.

**Consulta Ocho:** Cuatro de Mayo del 2015, asisten a la clínica San Agustín en la ciudad de Latacunga donde el médico traumatólogo lo evalúa y confirma la enfermedad de Perthes, envía a realizar exámenes de laboratorio tales como uroanálisis, serología, inmunodiagnóstico, química sanguínea y remite a otro traumatólogo especialista de la misma, ubicado en el Hospital Metropolitano en la ciudad de Quito. Los padres realizaron los exámenes de laboratorio una vez prescrito por el médico.

**Consulta Nueve:** Dieciocho de Mayo del 2015, por medio de un médico amigo el caso es expuesto ante alrededor de 15 traumatólogos del Hospital Metropolitano, donde evaluaron al paciente de forma física y con los exámenes complementarios, donde un médico especialista en la enfermedad de Perthes confirmó el diagnóstico y determinó que se encontraba en la cuarta etapa, por lo que debía ser intervenido quirúrgicamente de manera urgente, por lo que se programó la cirugía para el día 28 de Mayo del año 2015. La valoración en la junta de médicos fue de gran utilidad ya

que se debatió la sintomatología y los resultados pudieron dar con un diagnóstico oportuno y exacto.

**Consulta Diez:** Veinte y ocho de Mayo del 2015, el paciente es internado en el Hospital Metropolitano y es sometido a cirugía denominada OSTEOTOMIA ACETABULAR con una duración de alrededor de 4 horas sin ninguna complicación, posterior a la misma, es colocado yeso desde la espina iliaca hasta el tercio medio de la pierna, el mismo que tendrá una duración de seis semanas, posterior a ello el día veinte y nueve es dado de alta. Los resultados de la cirugía fueron los mejores esperados por el médico que lo intervino.

**Consulta Once:** Seis de Julio del 2015, el paciente es evaluado por la fisiatra del Hospital del IESS de Ambato, quien le evalúa y le remite a fisioterapia con 10 sesiones, además le prescribe isométrico, movilidad pasiva completando los arcos articulares y reeducación de la marcha en andador asentado el 25% de pie derecho.

## **4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

### **4.2.1 FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS**

Muchas de las alteraciones en una mujer durante el embarazo pueden tener efectos dañinos en el feto, e influir en la posible aparición de enfermedades posteriores tanto de la madre como del niño, en el caso del paciente el déficit de ingesta de los suplementos en el embarazo ayudaría a la aparición de la enfermedad.

Es importante que en la alimentación la madre debe ingerir alrededor de 30 a 40 mg. diarios de hierro, especialmente después de las 12 semanas de embarazo, de igual manera es muy importante un adecuado aporte de ácido fólico. Los aportes de calcio son igual de importante en especial al tercer mes de gestación para la formación de huesos, dientes además reduce el riesgo de desarrollar trastornos en la madre o en el niño para su desarrollo<sup>3</sup>.

### **4.2.2 FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES**

El padre del paciente junto con su familia, debido a su profesión siempre han estado expuestos al humo de tractores y al olor del diésel, además de ser fumadores pasivos ya que el abuelo del paciente fuma una cajetilla diaria.

La continua aspiración de gases o humos afecta de manera irreversible la salud de las personas ya que el humo es un aerosol formado de polvos de tamaño de una micra y se compone de partículas de carbono, metales y olefinas y se combina con anhídrido sulfuroso, ácido sulfhídrico y el color del humo es otro factor para ser más perjudicial, en la investigación del caso ya que la familia por el trabajo del padre siempre estuvieron expuestos a humo negro generado por la combustión. Bahmanyar junto con otros autores adicionan que como otro factor de riesgo es el tabaquismo activo o pasivo de la madre durante el embarazo, así como la contaminación en el ambiente<sup>1</sup>.

Cuando el paciente se encontraba de cuatro años su familia vivía en la parroquia de Pinlo, donde el frío del lugar afectaba en todo momento su salud, por lo que decidieron trasladar a vivir a la ciudad de Ambato. La exposición al frío también se considera como un factor de riesgo que afecta la salud y se debe tener en cuenta dos variables; La temperatura del aire disminuye y la velocidad del viento aumenta. La exposición a temperaturas bajas disminuya la movilidad de las articulaciones, existe debilidad muscular y baja la temperatura corporal.

#### **4.2.3 FACTOR DE RIESGO SOCIAL**

El nivel sociocultural bajo o medio está ligado a una inestabilidad social y emocional que va a condicionar a una mala predisposición para realizar de forma correcta los controles en un embarazo. En varias ocasiones está asociada a la malnutrición y malas condiciones en la vivienda por lo que se debe dar un adecuado seguimiento y control de la gestación<sup>3</sup>.

#### **4.2.4 FACTOR DE RIESGO LIGADO AL ESTILO DE VIDA**

El acto de alimentación adecuada previo y durante el embarazo es muy importante no solo por las sustancias nutritivas que contiene el alimento sino también por los beneficios emocionales y psicológicos que de él se derivan. La alimentación debe ser suficiente, apropiada y equilibrada para satisfacer las demandas propias del feto durante el embarazo para que exista un mantenimiento apropiado del ciclo hormonal<sup>4</sup>.

### **4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

Durante el desarrollo de su enfermedad el paciente acudió a varios consultorios privados, donde recibió una intervención oportuna pero no exacta y gracias a la ayuda del médico fisiatra del Laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato se pudo dar con un diagnóstico definitivo.

Debido a que la sintomatología se presenta en la articulación de la rodilla permite que varias profesiones de la salud se confundan dejando pasar demasiado tiempo, lo que hizo que la enfermedad avance y cuando se la diagnosticara ésta ya se encuentre en la cuarta etapa, por lo que fue inevitable e inmediata la cirugía, la misma que se realizó en el Hospital Metropolitano en la ciudad de Quito, con un costo de alrededor de 6000 dólares, en cuanto a los trámites administrativos fueron inmediatos y de calidad.

No se realizó ninguna remisión, ya que el paciente acudió de manera independiente y voluntaria a los diferentes consultorios privados.

### **4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS**

#### **4.4.1 DÉFICIT EN LA INGESTA DE ÁCIDO FÓLICO, CALCIO Y MULTIVITAMÍNICOS DURANTE EL EMBARAZO**

Una alimentación adecuada en el embarazo se considera un importante factor extrínseco que influirá tanto en el feto como en el crecimiento. El feto recibe todos los nutrientes a través de la madre por medio de la placenta. Después de la segunda guerra mundial en un estudio se demostró que el no ingerir calcio, proteínas, cereales y fruta aumenta los abortos y el índice de padecer enfermedades.

El ácido fólico o vitamina B9 que pertenece al conjunto de los fosfatos interviene en la síntesis proteica y ADN, las células se tornan susceptibles a la deficiencia de fosfatos durante los meses de embarazo. La falta de ácido fólico puede producir una anomalía en el cierre del tubo neural que se produce entre los 21 a 27 días de vida embrionaria.

Al referirse al calcio que se encuentra de forma abundante dentro del organismo humano es esencial para mantener las estructuras óseas, la excitabilidad neuromuscular, la coagulación de la sangre, impulsos nerviosos, activación de las enzimas y la permeabilidad celular. Se aconseja la ingesta de 1000 mg/día de calcio en cualquier mujer<sup>5</sup>.

Según el Componente Normativo Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública la prescripción del ácido fólico es de 1 tableta de 1 mg. diario hasta las 12 semanas (Dosis requerida: 0,4mg.)<sup>6</sup>.

#### **4.4.2 INADECUADA ALIMENTACIÓN**

La alimentación durante el periodo de embarazo debe ser adecuada y es de vital importancia tanto para la madre como para el feto, además de un adecuado estado preconcepcional como también durante el embarazo disminuirá el riesgo de bajo peso, talla y prematuras del bebé<sup>7</sup>.

Cuando la alimentación es adecuada proporcionará los nutrientes adecuados y equilibrados para el desarrollo y crecimiento del bebé, además que mejora la calidad de la placenta y mantiene los niveles de energía durante el embarazo, parto y postparto, prevenir anemias y activar la producción de leche materna. La planificación en la alimentación tiene una estrecha relación con la nutrición de la madre previo a la concepción del embarazo, si como en el caso de la madre del paciente al momento de la concepción del embarazo, la madre se encuentre desnutrida o con bajo peso se le recomienda mayor ingesta de energía y nutrientes que le permitan alcanzar su óptimo estado nutricional para garantizar su embarazo<sup>2</sup>.

Durante el periodo de gestación y lactancia existe mayor demanda de necesidades nutricionales debido a los cambios que se producen en la estructura y el metabolismo en esta etapa de la mujer y la energía debe ser la necesaria para asegurar el estado nutricional de la madre durante el parto y posterior al momento de la lactancia. La madre del paciente debido a la falta de recursos económicos tuvo una carencia en la alimentación en su primer embarazo, y se encontraba dando de lactar a su primera hija, cuando concibe a su segundo hijo, entonces como su cuerpo ya presentaba carencias nutricionales previas y con el déficit de ingesta de suplementos



nutricionales hizo que se complicara más su estado nutricional. La alimentación inadecuada de la madre en el embarazo es un factor para predisponerle para que el feto también presente bajo peso.

Como factor predisponente es el bajo peso del niño al nacer junto con alteraciones del crecimiento fetal y algunas causas al inicio de la vida, incrementan el riesgo<sup>1</sup>.

#### **4.4.3 DIAGNÓSTICO INEXACTO**

El principal problema que presenta el paciente al ser evaluado es la ausencia de una valoración integral o completa, la carencia de solicitud de exámenes complementarios para evitar diagnóstico inexacto, desde la presentación del dolor y tomando en consideración la edad del paciente ya que los padres cumplieron llevando al niño hacia el personal médico especializado.

Según la Ley Orgánica de Salud, Capítulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Art. 8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud, literal b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva<sup>9</sup>.

### **LIBRO IV**

De los servicios y profesiones de salud

#### **TITULO UNICO**

#### **CAPITULO I**

De los servicios de salud

Art.181. La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina pre-pagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 190. La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará

procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos.

#### LIBRO IV

De los servicios y profesiones de salud

#### TÍTULO ÚNICO

#### CAPITULO III

De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 201. Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

#### LEY ORGÁNICA DE SALUD<sup>9</sup>

#### TITULO PRELIMINAR

#### CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, remisión; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

#### **4.4.4 DIAGNÓSTICO MÉDICO TARDÍO**

Otro problema importante que presenta el caso es la tardanza en diagnosticar la enfermedad de Perthes a punto de que cuando se confirmó esta ya se encontró en cuarta etapa o fase de remodelación, lo que generó que el paciente sea sometido a cirugía como última alternativa de tratamiento.

#### LEY ORGÁNICA DE SALUD<sup>9</sup>

#### TITULO PRELIMINAR

## LIBRO V

### TITULO ÚNICO

Investigación científica en salud, genética y sistema de información en salud.

### CAPITULO III

Del sistema común de información

Art. 215.- La autoridad sanitaria nacional con la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementará el sistema común de información con el fin de conocer la situación de salud, identificar los riesgos para las personas y el ambiente y dimensionar los resultados disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales y articular la participación ciudadana en todos los niveles, entre otras.

La cuarta fase o de remodelación presenta lenta revascularización debido a que sus trabéculas que se encuentra destruidas a consecuencia del bloqueo y la compresión de las canales de vascularización que están en los canales medulares y óseos, lo que genera acumulación de huesos necróticos. Cuando la epífisis se reosifica, la cabeza del fémur empieza a remodelarse de manera paulatina hasta que el niño alcanza su madurez esquelética. La esfericidad de la cabeza del hueso del fémur va a depender del aplanamiento, la cantidad de extracción ósea y la concentricidad de la cadera con las fuerzas biomecánicas que operen, pero casi siempre resulta una coxa plana es decir un acetábulo y una cabeza del fémur no esférico. El paciente presentará una marcha en Trendelemburg pasivo y una ligera disimetría en las extremidades<sup>1</sup>.

#### 4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Tabla N°8 Oportunidades de Mejora

<u>PUNTO CRÍTICO</u>	<u>OPORTUNIDAD DE MEJORA</u>	<u>ACCIÓN DE MEJORA</u>
Déficit en la ingesta de ácido fólico, calcio y multivitamínicos durante el embarazo	Adecuada ingesta de suplementos en el embarazo para evitar la aparición de patologías en el niño y en la madre.	Capacitar a las mujeres previo y durante el embarazo, sobre la importancia y la obligación de ingerir los suplementos; tales, como: ácido fólico, calcio con el fin de evitar patologías posteriores.
Alimentación Inadecuada	Cumplimiento de una alimentación sana y equilibrada durante el embarazo.	Designar en los controles del embarazo que alimentos debe ingerir según los meses de embarazo.
Diagnóstico inexacto	Valoración integral del miembro inferior del paciente para identificar en que articulación se encuentra la patología. Además de solicitar los exámenes complementarios necesarios para confirmar el diagnóstico.	Instruir al servicio de atención médica privada, con especialistas que realicen una evaluación integra de sus pacientes además de solicitar exámenes complementarios para obtener un diagnóstico acertado.
Diagnóstico médico tardío.	Atención Oportuna por un profesional de salud especialista en traumatología y con especialidad en pacientes con la	Concientizar a los profesionales de la salud que prestan servicio privados a mejorar su atención.

	enfermedad de Perthes, una vez se presentó los primeros síntomas.	
--	---	--

**Elaborada por:** Rosa Estefanía Bayas Coba

#### **4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO:**

Paciente de sexo masculino actualmente de 9 años de edad, con diagnóstico actual de enfermedad de Perthes, reside en la ciudad de Ambato, sin antecedentes patológicos personales con una cirugía denominada Osteotomía Acetabular, con seis semanas de inmovilización para lo cual se plantea el siguiente tratamiento fisioterapéutico teniendo en cuenta las necesidades del paciente. Se realizó una historia clínica de paciente para recopilar toda la información necesaria para plantear el tratamiento fisioterapéutico, en la misma se valoró al paciente los grados de movilidad articular, flexión 30°, extensión 20°, abducción 35°, aducción, rotación interna y externa no se la realizó por prescripción del médico tratante. En la valoración muscular usando en el test de Daniels el paciente se encontraba en segundo grado debido a que solo había contracción muscular más no movimiento.

- **Objetivos a Corto Plazo**

- ✓ **Realizar movilidad activa libre y conservar la musculatura de tren superior**
  - Mantener arcos de movimiento articular
  - Conservar la masa muscular magra

#### **Ejecución de la Técnica:**

La posición para la ejecución de la técnica es en decúbito supino debido a que el paciente se encuentra enyesado desde las espinas iliacas hasta el tercio medio de la pierna, realizamos movilidad activa libre de hombros en flexión, extensión, abducción, aducción, rotación interna y externa por 5 series de 20 repeticiones y fortalecimiento mediante mancuernas de 3kg en los mismos movimientos anteriores por 5 series de 15 repeticiones<sup>11</sup>.



**Fotografía. N1:** Movilidad tren superior

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

✓ **Trabajar fortalecimiento del recto abdominal (abdominales)**

- Fortalecer el musculo recto abdominal



**Fotografía. N2:** Abdominales

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejecución de la Técnica**

En decúbito supino con las rodillas en flexión o extensión, elevar la parte superior del tronco durante tres segundos dirigiendo las manos hacia los pies, si se eleva el tronco demasiado habría trabajo del musculo psoas, realizar 10 repeticiones<sup>11</sup>.

✓ **Trabajar fortalecimiento de los músculos oblicuos del abdomen**

- Fortalecer los músculos oblicuos del abdomen

**Ejecución de la Técnica**

En decúbito supino con las rodillas en flexión o extensión, elevar la parte superior del tronco dirigiendo las manos hacia la parte exterior de las rodillas durante tres segundos por 10 repeticiones<sup>11</sup>.



**Fotografía. N3:** Ejercicios para oblicuos  
**Elaborado por:** Estefanía Bayas

- ✓ Ejecución del Método Estático de Muller Hettinguer
  - Incrementar masa muscular
  - Aumentar la fuerza muscular

### **Ejecución de la Técnica:**

La ejecución del método que únicamente utiliza el 50% de la fuerza máxima con una contracción de 5 seg y una relajación de 5seg con repeticiones de 30 a 45 por tres veces al día, es decúbito supino con un almohada debajo de la rodilla realiza una fuerza hacia la almohada<sup>13</sup>.

Investigaciones han propuesto la aplicación de ejercicios isométricos del cuádriceps o el entrenamiento en un arco corto de movilidad próxima al final de la extensión de la rodilla, al disminuir la fuerza de compresión femoropatelar. Por lo tanto, el entrenamiento isométrico del cuádriceps sólo está indicado en pacientes que presentan una inhibición grave a causa de dolor y que no son capaces de realizar ejercicios dinámicos. No obstante, los ejercicios isométricos del cuádriceps requieren tiempo, ya que la ganancia de la fuerza se consigue principalmente en una posición fija de la rodilla<sup>1</sup>.

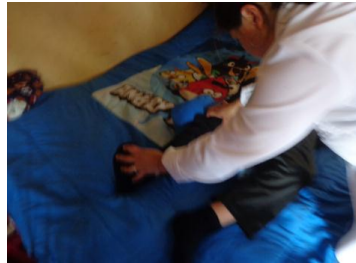


**Figura. N°1** Isométricos



**Fuente:**www.terapia – física.com

**Elaborado por:** Estefanía Bayas



**Fotografía. N4:** Isométricos de cuádriceps

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

- ✓ **Realizar isométricos para musculo aductor de cadera con rodillas estiradas y flexionadas.**

- Fortalecer el músculo aductor de la cadera

En decúbito supino con los brazos extendidos y con las piernas en extensión colocamos una pelota a la altura de los tobillos y en el caso de las rodillas flexionadas la pelota se coloca en medio de las mismas y realizamos una contracción por 10 seg y relajación por otros 10 seg por 10 repeticiones<sup>11</sup>.



**Fotografía. N5:** Isométricos aductores

**Elaborado por:** Estefanía Bayas



**Fotografía. N6:** Isométricos aductores

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

- ✓ **Realizar movilidad activa libre de rodilla desde la silla de ruedas**
- Completar arcos articulares de rodilla
- Fortalecer los músculos de la parte anterior del muslo y la espinilla.

### **Ejecución de la Técnica:**

En decúbito sedente con la espalda recta apoyada en la parte posterior, con los pies colgando, lentamente silla de ruedas sin apoyarse en los reposa brazo, con las manos encima de los muslos levante la pierna lentamente hasta su forma horizontal, mantener esta posición y movilizar la articulación del tobillo en flexión y extensión contando 5seg por 15 repeticiones, 2 series lentamente baja la pierna y realiza la repetición con la otra<sup>11</sup>.



**Fotografía. N7:** Movilidad rodilla

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

#### ▪ **Objetivos a Mediano Plazo**

Para plantearnos los objetivos a mediano plazo, volvemos a realizar un test goniométrico para observar si cumplimos los grados de movilidad de la articulación de la cadera, además de un test muscular de Daniels para partir del grado del que el paciente se encuentre.

- ✓ **Movilidad Activa libre de cadera**
  - Mantener los arcos articulares
  - Optimizar los músculos de la cadera

### **Ejecución de la Técnica**

**Ejercicio 1:** Paciente en decúbito supino con las extremidades estiradas a la altura de los hombros, sin despegar la pierna izquierda del suelo, doblar la derecha sobre el pecho contando 5 seg en la ejecución del ejercicio, repetimos lo mismo con la otra pierna de forma alternada por 5 series de 10 repeticiones<sup>11</sup>.



**Fotografía. N8:** Movilidad de cadera

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejercicio 2:** Paciente en decúbito supino de preferencia en una superficie dura, sin despegar la pierna izquierda del suelo, doblar la derecha sobre el pecho, extender hasta la extremidad que se encuentre en extensión, después bajar lentamente la extremidad extendida hasta llegar al lugar de inicio, contando en todo el trayecto 10 seg sé alterna con la otra extremidad 3 series de 10 repeticiones<sup>11</sup>.



**Fotografía. N9:** Movilidad de cadera

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejercicio 3:** Paciente en decúbito lateral izquierdo, la mano izquierda en la nuca y la rodilla izquierda flexionada, la extremidad derecha extendida a los largo del eje del cuerpo, levantamos lentamente y bajamos con una duración de 10 segundos<sup>11</sup>.

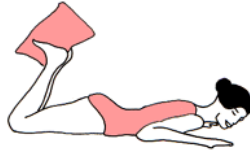


**Fotografía. N10:** Movilidad de cadera

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejercicio 4:** Paciente en decúbito prono bloqueamos la articulación de la cadera y pedimos que por favor suba las piernas cuente 5seg y baje por 3 series de 10 repeticiones<sup>11</sup>.

**Figura. N°2**Decúbito



Fuente: [www.femineas.com](http://www.femineas.com)

Elaborado por: Estefanía Bayas

✓ **Implementar accesorios de la marcha**

- Enseñar la utilización del andador
- Generar autonomía en el paciente
- Mejorar la autoestima
- Evitar la cogerá

**Ejecución de la Técnica**

Paciente de pie con la pierna izquierda asentada completamente y el pie derecho únicamente un 25% las manos en el andador y le pedimos al paciente que primero debe avanzar el andador no demasiado rápido para evitar caídas, después la pierna operada el 25% y a continuación la sano al 100% despacio hasta ganar equilibrio y confianza, se irá aumentado el porcentaje de asentar el pie con el transcurso de las semanas<sup>11</sup>.



**Fotografía. N11:** Utilización del andador

Elaborado por: Estefanía Bayas

- **Objetivos a Largo Plazo**

Para plantearse los objetivos a largo plazo ya el paciente ha ganado arcos articulares y tono o fuerza muscular, lo más importante es realizar una evaluación de marcha según la escala de Tinetti.

- Corregir posturas viciosas
- Reeducar el patrón de la marcha

**Realizar bicicleta estática**

- Recuperar la fuerza de todos los grupos musculares
- Movilizar la articulación de la cadera

La realización de esta actividad es excelente para mejorar la movilidad y la fuerza de los músculos de la cadera, se debe ajustar la altura del asiento dependiendo de la longitud de las extremidades del paciente de tal manera que se sienta cómodo y sin forzar sus caderas ni rodillas, no se debe realizar con resistencia, en un principio se recomienda pedalear hacia atrás y por 5 minutos, paulatinamente podrá incrementar el tiempo y pedalear hacia adelante hasta alcanzar de 20 a 30 minutos cada tercer día. Se debe cuidar la ergonomía del resto del cuerpo<sup>12</sup>.

**Figura. N°3**Actividad física



Fuente:articulo.mercadolibre.com.mx

Elaborado por: Estefanía Bayas

- ✓ **Ejecución de ejercicios de estiramiento acuáticos**
- Generar más flexibilidad
- Aumentar la elongación muscular

## Ejecución de la Técnica

Paciente dentro de la piscina con las piernas separadas al filo de la misma, se sujeta con las manos del tubo y estira los músculos de las piernas dentro de la piscina cuenta 20 seg.y descansa, con el ejercicio se estirará el cuádriceps, isquiotibiales, tensor de la fascia lata, piramidal, psoas<sup>11</sup>.

**Figura. N°4** Terapia Acuática



**Fuente:** Terapia acuática cap. 253 pdf

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

### ✓ **Hidrocinesterapia**

- Mejorar arcos de movimiento
- Potenciar la musculatura
- Desarrollar coordinación
- Generar Propiocepción
- Aumentar la resistencia

## Ejecución de la Técnica

**Ejercicio 1:** Estiramiento de los cuádriceps y recto anterior, paciente en bipedestación con el pie izquierdo apoyado en piso y el derecho flexionado la rodilla y extensión de cadera la mano lleva la cadera hacia atrás y la otra mano sujetándose de la baranda<sup>13</sup>.

**Figura. N°5** Terapia Acuática



**Fuente:** Terapia acuática cap. 253 pdf  
**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejercicio 2:** Ejercicio de fortalecimiento de la musculatura abdominal-lumbar, paciente en decúbito supino con los brazos y la cabeza apoyándose en la baranda, contrae los abdominales por sujetar el peso de sus piernas durante 20 seg.y descansa. 10 repeticiones, 3 series<sup>13</sup>.

**Figura. N°6** Terapia Acuática



**Fuente:** Terapia acuática cap. 253 pdf  
**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejercicio 3:** Ejercicio de fortalecimiento muscular de los miembros inferiores y trabajo del equilibrio. Paciente en bipedestación con la pierna derecha flexionada y la izquierda en extensión sube y baja soportando el peso de su tronco, los brazos abducidos a los lados para mantener el equilibrio durante 20 seg y alterna. 10 repeticiones,3 series<sup>13</sup>.

**Figura. N°7** Terapia Acuática



**Fuente:** Terapia acuática cap. 253 pdf  
**Elaborado por:** Estefanía Bayas

**Ejercicio 4:** Ejercicio para la mejora de la coordinación, propiocepción y resistencia de la columna lumbar y de los miembros inferiores, paciente en una esquina de la piscina apoyando los brazos en la superficie de la misma, junta sus piernas y las coloca a un lado

soportando el peso del cuerpo manteniendo la coordinación durante 20 seg y alterna a la derecha y a la izquierda, 10 repeticiones, 3 series<sup>11</sup>.

**Figura. N°8** Terapia Acuática



**Fuente:** Terapia acuática cap. 253 pdf

**Elaborado por:** Estefanía Bayas

✓ **Reeducación de la marcha**

- Corregir la ergonomía de la marcha
- Reeducar el patrón de la marcha
- Evitar posturas viciosas

**Ejecución de la Técnica**

Es importante reducir el patrón de la marcha para evitar posturas viciosas. En una paralela y un espejo, le pedimos al paciente que mire al frente, oscilen los brazos y realice de forma correcta las fases de la marcha.

**Figura. N°9** Marcha en Paralelas



**Fuente:** Marcha en paralelas

**Elaborado por:** Estefanía Bayas



## 5. CONCLUSIONES

- En el presente caso clínico se pudo llevar a cabo el análisis de la distensión del complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la enfermedad de Perthes debido a que la sintomatología se presentó en la rodilla lo que confundió el diagnóstico de los médicos y trataran por varios meses las patologías de rodilla, tardando el diagnóstico de la enfermedad de Perthes, por lo que la misma se desarrolló de forma inmediata llegando al punto de encontrarse en la cuarta etapa, esta información fue recopilada de documentos bibliográficos, entrevistas concedidas por los padres, historias clínicas y de los médicos que evaluaron al paciente.
- Una vez finalizado la realización del caso clínico se pudo identificar qué factores contribuyen a la aparición de la enfermedad, tales como el déficit en la ingesta de suplementos en el embarazo de la madre, la inhalación al humo de cigarrillo pasivo, y los gases que emanan los tractores por ser el oficio del padre, el exponerse al clima frío además de la inadecuada alimentación de la madre en estado de gestación y lactancia.
- Una vez recopilada la información y con la ayuda de la bibliografía se pudo distinguir la sintomatología que presentó la distensión del complejo ligamentario de la rodilla; tales, como: La claudicación en la marcha, dolor de rodilla, aparición de líquido sinovial en la misma y el edema, por lo que su tratamiento fue enfocado en aliviar el dolor y corregir la marcha, lo que prolongo el diagnóstico de la enfermedad de Perthes que presento un conjunto de síntomas diferentes, como: Disminución de los arcos articulares de cadera, contracturas de los músculos aductores y marcha en Trendelenburg, debido a que se encontraba en una cuarta etapa, por lo que la cirugía era la única alternativa de tratamiento para el paciente.
- Mediante el examen físico y los exámenes complementarios tales como una Rx anteroposterior simple de cadera fueron de gran utilidad para constatar como último diagnóstico veras a la enfermedad de Perthes, estos ayudaron a definir en qué etapa

se encontraba y que estructuras óseas y partes blandas se encontraban laceradas, lo que contribuyo para su tratamiento.

- Una vez diagnosticada la enfermedad de Perthes, al paciente se le realizará una evolución integral fisioterapéutico, para así poder plantear un tratamiento adecuado y proponer objetivos a corto, mediano y largo plazo, además de mejorar la autoestima del paciente para reincorpóralo a la sociedad.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alfonso VS. Dolor Anterior de Rodilla e Inestabilidad Rotuliana en el Paciente Joven. Buenos Aires Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2003. P. 213, 324 (14)
2. Díaz S. María, Jiménez A. Santa, Gamez B. Ana, Pita R. Gisela, Puentes M. Lleana, Castanedo V. Raquel, Zayas T. Georgina, Gonzáles O Santa. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. La Habana Cuba: Lazo Adentro; 2013. (8)
3. El Congreso Nacional. Ley orgánica de salud. 2006. Recuperado el 3 de Julio del 2015. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf) (9)
4. Frías R. Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Acta Ortopédica Mexicana 2009; May.-Jun; 23(3):172-181. (1)
5. Gonzáles G Jorge, Pino M Jesús, Blanco V Olga, Couce P M<sup>a</sup> Luz. Ortopedia infantil conceptos básicos. Patología de la cadera en crecimiento. En: España Universidad de Santiago de Compostela: ProQuest ebrary; 2012. (2)
6. Hernández R. Manuel, Sastres G Ana. Tratado de Nutrición: España Universidad Autónoma de Madrid: Días de Santos; 1999. (4)
7. León J., Galvez D., Arcas M., Gómez D. y Fernánda N. Fisioterapeuta del Servicio de Salud de Comunidad de Madrid. Madrid, España. 1<sup>a</sup>. Edición, Editorial Mad. 2005 P. 36 (13)
8. Liebs TR, Herzberg W, Rüter W, Haasters J, Russlies M, Hassenpflug J. Ergometer cycling after hip or knee replacement surgery: a randomized controlled trial. J Bone Joint Surg Am. 2010; 92(4):814-22. (12)
9. López R. MJ, Sánchez M. JL, Sánchez M. MC, Calderay D. M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. 34 vols.: Madrid: IT del Sistema Nacional de Salud: 2010. (5)
10. McDonald S, Hetrick SE, Green S. Pre-operative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD003526. DOI: 10.1002/14651858.CD003526.pub2. (10)

11. Ministerio de Salud. Componente Normativo Materno Neonatal. Ecuador: Ministerio de Salud, 2006. Recuperado el 2 de Julio del 2015. Disponible en <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/A67.PDF> (6)
12. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2007. (7)
13. Narea Sebastian Andres. Fisioterapia en las prótesis de cadera tras una fractura [tesis]. E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid: Ciudad Universitaria; 2014. (11)
14. López C. Francisco, Lombardía P. José, Problemas de Salud en el embarazo, España, 3ª ed, Océano Ergón; 2010. (3).


## **LINKOGRAFÍA:**

1. El Congreso Nacional. Ley orgánica de salud. 2006. Recuperado el 3 de Julio del 2015. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC\\_Ley\\_Organica\\_de\\_Salud.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf) (9)
2. McDonald S, Hetrick SE, Green S. Pre-operative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1. Art. No.: CD003526. DOI: 10.1002/14651858.CD003526.pub2. (10)
3. Ministerio de Salud. Componente Normativo Materno Neonatal. Ecuador: Ministerio de Salud, 2006. Recuperado el 2 de Julio del 2015. Disponible en <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/A67.PDF> (6)
4. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2007. (7)

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA:**


1. PROQUEST, Alfonso VS. Dolor Anterior de Rodilla e Inestabilidad Rotuliana en el Paciente Joven. Buenos Aires Argentina. Editorial Médica Panamericana. 2003. P. 213, 324 (14)
2. PROQUEST, Díaz S. María, Jiménez A. Santa, Gamez B. Ana, Pita R. Gisela, Puentes M. Lleana, Castanedo V. Raquel, Zayas T. Georgina, Gonzáles O Santa. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. La Habana Cuba: Lazo Adentro; 2013. (8)
3. PROQUEST, Frías R. Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes. Acta Ortopédica Mexicana 2009; May.-Jun; 23(3):172-181. (1)
4. PROQUEST, Gonzáles G Jorge, Pino M Jesús, Blanco V Olga, Couce P M<sup>a</sup> Luz. Ortopedia infantil conceptos básicos. Patología de la cadera en crecimiento. En: España Universidad de Santiago de Compostela; 2012. (2)
5. PROQUEST, Hernández R. Manuel, Sastres G Ana. Tratado de Nutrición: España Universidad Autónoma de Madrid: Días de Santos; 1999. (4)
6. PROQUEST, López C. Francisco, Lombardía P. José, Problemas de Salud en el embarazo, España, 3<sup>a</sup> ed, Océano Ergón; 2010. (3)

## 7. ANEXOS



**Anexo 1. Historia Clínica**

**Universidad Técnica de Ambato**  
**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Carrera de Terapia Física**



---

**Historia Clínica**

<b>Datos Personales</b>					
Nombres y Apellidos :					
Lugar de Nacimiento: Forma de parto:					
Fecha de Nacimiento:		Edad:			
Peso:		Talla		Sexo:	
Estado Civil:		Domicilio:			
Teléfono:		Actividad Física:			
Profesión:					
<b>Antecedentes Patológicos</b>					
Antecedentes Patológicos Personales					
Antecedentes Patológicos Familiares					
<b>Motivo de Consulta</b>					

**Examen Físico**

Inspección General	Edema	Color de piel	Cicatriz
Tumefacción	Dolor	Volumen muscular	Log. Extremidad.

**Test Gonio métrico:**

Cadera:

Flexión:

Extensión:

Abducción:

Aducción

Rot- Interna

Rot- Externa

**Rodilla:**

Flexión:

Extensión:

**Test muscular:**

Grado 0

Grado 1

Grado 2

Grado 3

Grado 4

Grado 5

**Test de la Marcha:**

Nivel 0

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

Nivel 4

Nivel 5

Evaluación



Diagnóstico		
Tratamiento Fisioterapéutico por sesión:		
Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
<p>EN ENTREVISTA AL REPRESENTANTE</p> <p>TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.</p> <p>OBJETIVO: Analizar la Distensión del Complejo Ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.</p> <p>Instrucciones:</p> <p>Leer atentamente y procurar ser claro en sus respuestas.</p> <p>1. ¿Cuántos años tiene el niño?</p> <p>2. ¿Cuándo nació?</p> <p>3. ¿Dónde vive actualmente?</p>		
Evolución		
<p>5. ¿Cómo es su conducta en familia?</p> <p>6. ¿Qué actividades realiza?</p> <p>7. ¿Qué lateralidad utiliza tanto en mano como de pie?</p>		

Anexo 2. Entrevistas



Universidad Técnica de Ambato  
Facultad Ciencias de la Salud  
Carrera de Terapia Física



ENTREVISTA AL REPRESENTANTE

FECHA:.....

TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.

OBJETIVO: Analizar la Distensión del Complejo Ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.

Indicaciones:

Lea detenidamente y procure ser claro en sus respuestas.

1. ¿Cuántos años tiene el niño?

2. ¿Dónde nació?

3. ¿Dónde vive actualmente?

4. ¿Qué ocupación presenta actualmente?

5. ¿Qué raza se considera su familia?

6. ¿A qué religión pertenecen?

7. ¿Qué lateralidad utiliza tanto de mano como de pie?



8. ¿A qué grupo sanguíneo pertenece?

.....

9. ¿Realizó tratamiento de fertilidad previo a su embarazo?

18. ¿Siguió la prescripción médica como vitaminas y complementos durante el embarazo?

.....

10. ¿Cómo fue el transcurso de su embarazo?

19. ¿Sufró alguna complicación durante el embarazo?

.....

11. ¿Cómo fue su alimentación durante el embarazo?

.....

12. ¿Se presenta en alguna ocasión amenaza de aborto?

.....

13. ¿Durante su embarazo sufrió de maltrato físico o psicológico, si ocurrió por parte de quién?

20. ¿El niño presenta alguna cirugía previa?

14. ¿Se realizó los controles y exámenes durante el periodo gestacional?

21. ¿Presenta alguna enfermedad preexistente?

15. ¿Se realizó en un solo lugar o varios los controles y exámenes necesarios del embarazo?

22. ¿Al nacer solo leche materna o fórmula?

16. ¿Ingerió ud o el padre bebidas alcohólicas, drogas o tabaco durante el embarazo?

.....

17. ¿Ingerió medicación sin prescripción médica durante el embarazo? ¿Y qué tipo de medicación?

.....  
.....  
28. ¿Ha sufrido traumas previos, en donde?

18. ¿Siguió la prescripción medica como vitaminas y complejos durante el embarazo?

19. ¿Consumo actualmente multivitamínico?

19. ¿Existió alguna complicación durante el embarazo?

30. ¿Realizo algún deporte previo?

20. ¿Presento infecciones o sangrados vaginales?

21. ¿Su parto fue normal o por cesaria? ¿Sentó el dolor?

22. ¿El niño al momento de nacer presento alguna complicación?

33. ¿Cuándo se presenta el dolor?

23. ¿El niño presenta alguna cirugía previa?

34. ¿En qué lugar se presentó el dolor?

24. ¿Presenta alguna enfermedad preexistente?

35. ¿Como fue la atención recibida en la casa de salud donde fue atendido el niño?

25. ¿Al nacer tomo leche materna o formula?

26. ¿Presento en alguna ocasión desnutrición?

27. ¿Ingerió multivitamínicos durante el crecimiento?



.....  
.....  
28. ¿Ha sufrido traumas previos, en donde?

.....  
.....  
29. ¿Consumo actualmente multivitamínico?

.....  
.....  
30. ¿Realizo algún deporte previo?

.....  
.....  
31. ¿Porque se presentó el dolor?

.....  
.....  
32. ¿Que estaba realizando cuándo se presentó el dolor?

.....  
.....  
33. ¿Cuándo se presenta el dolor?

.....  
.....  
34. ¿En qué lugar se presentó el dolor?

.....  
.....  
35. ¿Cómo fue la atención recibida en la casas de salud donde fue atendido el niño?

.....  
.....  
36. ¿Se le proporciono toda la información necesaria sobre la enfermedad de su hijo?

.....  
.....  
37. ¿Cuántos pacientes con la enfermedad de Perthes ha visto ud en su vida profesional?



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física



## ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.

FECHA:.....

OBJETIVO: Analizar la distensión del complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.

1. ¿Conoce ud sobre la Distensión del complejo ligamentario y la enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
.....

2. ¿Por qué pensó ud que era una distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla y no una patología de cadera?

.....  
.....  
.....

3. ¿Qué sintomatología similar presenta la enfermedad de Perthes con la distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla?

.....  
.....  
.....

4. ¿Por qué se da la confusión entre las dos patologías?

.....  
.....  
.....

5. ¿Cuántos pacientes con la enfermedad de Perthes ha visto ud en su vida profesional?

.....  
.....



.....  
.....  
6. ¿Cuál es el manejo necesario ante un paciente con la enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
7. ¿Qué es lo que no se debe realizar ante un paciente con enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
8. ¿Cuáles son las técnicas en el examen físico utilizadas para diagnosticar la enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
9. ¿Cuál son los exámenes complementarios previos a la cirugía y posteriores a la misma para su evaluación?

.....  
.....  
10. ¿Cuál es el mejor abordaje quirúrgico en pacientes con enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
11. ¿Cuáles son los objetivos que se planteados previos al abordaje quirúrgico?

.....  
.....  
12. ¿Se ha logrado tener buenos resultados en este tipo de pacientes con dicha patología?

.....  
.....  
13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en pacientes intervenidos por la enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
14. ¿Cada que tiempo debe ser evaluado un paciente posterior a la cirugía por enfermedad de Perthes?

.....  
.....  
.....

**Anexo 3. Fotografía**

**15. ¿Tiene ud algo más que argumentar acerca de la Enfermedad de Perthes que sería de gran utilidad para esta investigación?**

.....  
.....  
.....  
.....



Anexo 4. Historias Clínicas  
**Anexo 3. Fotografía**





**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO**  
**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Carrera de Terapia Física**



ENTREVISTA AL REPRESENTANTE

FECHA: 24 de Junio del 2015

TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.

OBJETIVO: Analizar la Distensión del Complejo Ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.

12. ¿Se presenta en alguna ocasión amenaza de aborto?

Indicaciones:

Lea determinadamente y procure ser claro en sus respuestas.

1. ¿Cuántos años tiene el niño?

9 años. Fecha: 30 - Agosto del 2005.

2. ¿Dónde nació?

Hospital Regional.

3. ¿Dónde vive actualmente?

Calle Colón <sup>10-30</sup> y Espejo

4. ¿Qué ocupación presenta actualmente?

Estudiante.

5. ¿Qué raza se considera su familia?

Mestizo

6. ¿A qué religión pertenecen?

Católicas

7. ¿Qué lateralidad utiliza tanto de mano como de pie?

Derecho pie (mano derecha)

8. ¿A qué grupo sanguíneo pertenece?

No sab. <sup>oro</sup> O RH+



9. ¿Realizo tratamiento de fertilidad previo a su embarazo?

Ninguno Pero mi primera hija tome el sero

10. ¿Cómo fue el trascurso de su embarazo?

En primera hija no se notaba el embarazo  
En mi hijo tenía una barriga grande

11. ¿Cómo fue su alimentación durante el embarazo?

Nauseas en los primeros meses

12. ¿Se presenta en alguna ocasión amenaza de aborto?

Nunca

13. ¿Durante su embarazo sufrió de maltrato físico o psicológico, si ocurrió por parte de quién?

Si maltrato psicológico (esposo)

14. ¿Se realizó los controles y exámenes durante el periodo gestacional?

Si todos En el hospital Dr Mena trato  
Me asistio el doctor Carizares

15. ¿Se realizó en un solo lugar o varios los controles y exámenes necesarios del embarazo?

Primero El Dr <sup>Bayron</sup> Mena

16. ¿Ingerió ud o el padre bebidas alcohólicas, drogas o tabaco durante el embarazo?

No nunca, Padre de vez en cuando

17. ¿Ingerió medicación sin prescripción médica durante el embarazo? ¿Y qué tipo de medicación?

Nunca

18. ¿Siguió la prescripción médica como vitaminas y complejos durante el embarazo?

No tomo nada solo hierro

19. ¿Existió alguna complicación durante el embarazo?

No hubo dolor tus sangrados previos al parto.

20. ¿Presento infecciones o sangrados vaginales?

No nada.

21. ¿Su parto fue normal o por cesaria?

Cesaria

22. ¿El niño al momento de nacer presento alguna complicación?

Nada.

23. ¿El niño presenta alguna cirugía previa?

Nada.

24. ¿Presenta alguna enfermedad preexistente?

Nada.

25. ¿Al nacer tomo leche materna o formula?

Leche materna hasta 2 años y medio y despues mamadera hasta los 4 años.

26. ¿Presento en alguna ocasión desnutrición?

Nonca.

27. ¿Ingerió multivitamínicos durante el crecimiento?

si algunas.

28. ¿Ha sufrido traumas previos, en donde?



gemadura y al Alergico al Yodo

29. ¿Consume actualmente multivitamínico?

Ninguna

30. ¿Realizo algún deporte previo?

Si futbol y Educación Física, Basquet

31. ¿Porque se presentó el dolor?

Porque al patear la pelota sintió el dolor y siguió jugando y calio corriendo

32. ¿Que estaba realizando cuándo se presentó el dolor?

Picahiva

33. ¿Cuándo se presenta el dolor?

Mes previo a la resonancia

34. ¿En qué lugar se presentó el dolor?

rodilla el dolor.

35. ¿Cómo fue la atención recibida en la casas de salud donde fue atendido el niño?

Dr Calero no dio diagnostico como todos fueron consultas muy bien.

36. ¿Se le proporciono toda la información necesaria sobre la enfermedad de su hijo?

solo el Dr Molina algo me explica

Lida Garcel Eugenia 366669





# UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

## Facultad Ciencias de la Salud

### Carrera de Terapia Física



#### ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.

FECHA: Jueves 02 de Julio del 2015.

OBJETIVO: Analizar la distensión del complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.

1. ¿Conoce ud sobre la Distensión del complejo ligamentario y la enfermedad de Perthes?

Claro, es especialista en traumatología

2. ¿Por qué pensó ud que era una distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla y no una patología de cadera?

Por que la sintomatología era más florida en la rodilla.

3. ¿Qué sintomatología similar presenta la enfermedad de Perthes con la distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla?

No hay correlación.

4. ¿Por qué se da la confusión entre las dos patologías?

No existe confusión por que puede ser una consecuencia de desvelance por la marcha

5. ¿Cuántos pacientes con la enfermedad de Perthes ha visto ud en su vida profesional?

Muchísima, decenas y más en hombres que en mujeres. Desde los 2 a 15 años.

6. ¿Cuál es el manejo necesario ante un paciente con la enfermedad de Perthes?

Primero, manejo ortopédico, reposo absoluto difícil de seguir, un aparato en abducción



7. ¿Qué es lo que no se debe realizar ante un paciente con enfermedad de Perthes?

La deambulación sin sustentos

8. ¿Cuáles son las técnicas en el examen físico utilizadas para diagnosticar la enfermedad de Perthes?

Dolor a las rotaciones de la cadera

(Kolin test) amasado de musculatura, valorar

arcos de movimiento, dolor inguinal, marcha claudicante

9. ¿Cuál son los exámenes complementarios previos a la cirugía y posteriores a la misma para su evaluación?

Previos

- Artroresonancia

Rx de

Artrografía

Rx simple

Posteriores

Control de Rx cada

mes durante 12 meses

y poster cada 6 meses

Descartar tuberculo PPD, Exámenes de rutina

10. ¿Cuál es el mejor abordaje quirúrgico en pacientes con enfermedad de Perthes?

Iliofemoral Poiguy: se ve mejor la cabeza

No varía por la etapa

Tipo Smill Peterson Tipo Salter

11. ¿Cuáles son los objetivos que se planteados previos al abordaje quirúrgico?

Una mejor exposición de la cabeza del femur

" " " de la línea inclinada de la

pelvis.

12. ¿Se ha logrado tener buenos resultados en este tipo de pacientes con dicha patología?

Valoración de lateral, depende de esta

evaluación con detección más precos (Mal monostico)

Osteotomía: salvataje de la cadera.

13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en pacientes intervenidos por la enfermedad de Perthes?

- Artrosis por falta de congruencia

luxación de cadera por ausencia

inadecuado de la coriofemoral

14. ¿Cada que tiempo debe ser evaluado un paciente posterior a la cirugía por enfermedad de Perthes?

Cada mes por un año después

cada seis meses hasta el desarrollo

y por adules cada año

Que músculos se ven afectados

Rotadores de cadera

Psoas

Gluteos.

15. ¿tiene ud algo mas que argumentar acerca de la enfermedad de Perthes que seria de gran utilidad para esta investigación?

Diagnos tivos: y Tratamiento sigue siendo una quimera y

Difícil para diagnósticos

No existe tratamiento estandar (quimera)

Libros:

Libro de Salter

Ortopedia de Campbell

Atlas de Netter

Tach.

Sixto Galeano  
Ortopedia y Traumatología  
C.P.L. - 1A - Folio 11 - No 32  
C.O.V.T. 10 - No 11 - 736306  
M. 10 - 00 - 256



# RESONANCIA MAGNETICA

PACIENTE: GILBERO MORENO  
ESTUDIO: IRM SIMPLE DE RODILLA  
FECHA: 05-11-2014

## INFORME:

Integridad de meniscos, ligamentos cruzados, tendón del cuádriceps, colaterales y rotuliano.  
Discreta cantidad de líquido a nivel de la bursa supra patelar.  
Estructuras óseas visibles sin datos patológicos.

## CONCLUSION:

*Bursitis supra patelar*

Atte

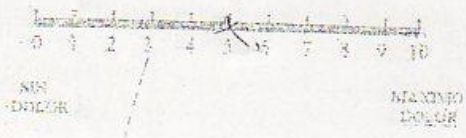
*[Signature]*  
Dra. Catherine Sotomayor



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE LA SALUD  
 CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y IA  
 FICHA FISIOTERAPÉUTICA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO  
 DATOS PERSONALES

FECHA 13/11/14.  
 APELLIDO Morero Luis NOMBRE Gilberto Alberto  
 EDAD 9 SEXO M. ESTADO CIVIL soltero  
 C.I. 185057158-7 TEL. 2827439  
 DIRECCIÓN Colón Leony espejo  
 OCUPACIÓN Cantante  
 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS No

1. DOLOR



2. OBSERVACION INICIAL (Conducta de ingreso; Posturas anómalas; conductas dependientes; estados anímicos; memoria; funcionamiento)  
ste audio con marcha antalgica.

3. ANAMNESIS Y ENTREVISTA

Motivo de consulta:  
Dolor de rodillo derecho.

Enfermedad actual: quejigo localizado en el rodillo derecho de la rodilla derecha con un dolor intenso  
La madre del niño manifiesta que el niño mientras jugaba Fútbol  
trataba de coger la pelota hace ± 1 mes empezó con un dolor leve  
de la rodilla pero en la primera semana intento jugar fútbol pero el dolor  
era muy intenso y no permito jugar; acude al Dr. quien le envia  
realizase una RX dando como resultado un quiste de rodillo derecho,  
le envia medicamentos; y le envia a Rh.



INSPECCIÓN ESTRUCTURAL Y POSICIÓN

Cabeza  
 Posición de  
 hombros  
 Curvatura  
 cervical  
 Dorsal  
 lumbar  
 Posturas  
 Estrechas  
 Caderas  
 Rodilla  
 Tobillo y  
 pie  
 Arterias  
 musculares  
 Huesos  
 musculares

6. PALPACION

Contractura:  
 Puntos de  
 dolor: *bordo lat. ext. rotula derecha, lig. rotuliano.*

Rx. (Escala ciclica movilidad extendiendola)

6. MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR

Activa:  
 NORMAL (suavemente adecuada relajación de los antagonistas, libre de dolor)  
 DISFUNCIONAL (rango limitado, no deber moverse, movimientos compensatorios, presencia de crepitos, dolor al final de movimiento)

*Disharmonía: Dolor a la flexión de rodilla en el hueso popliteo;*

*26/04/2015*

*Dolor a la flexión de rodilla a nivel de l. bordo superior y externo de rotula derecha*

Prueba Complementaria

MOVIMIENTO	ACTIVO	PASIVO	FUERZA
flexion	40°		
ext.	60°		

7. PRUEBAS ESPECIALES

8. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

9. DIAGNOSTICO

MEXICO

FIOTERAPIUTICO: Síndrome femoro patelar, y sinovitis derecha  
→ lesión FLExt

10. OBJETIVOS

11. PRONOSTICO

12. TRATAMIENTO

27/04/2015.

- Us. pat. 0.3 10% 5'
- Mov. rotula.

- Tens + Masaje.
- Movilidad AA.
- Fortalecimiento muscular.
- Reducción de la marcha.

Verdejo.

20/04/2015

- Fortalecimiento en rodilla.
- Gana arco de movilidad
- Propiocepción.

28-04/2015

Dolor de rodilla y codos  
EF LIMITACIÓN <sup>66</sup> FUNCIONAL DE CODO  
IQ EF DE PSYTHS??



FECHA	SILABO	ETIQUETA CATEGORIA	GRADO VOLUMEN (litros, medidas a. l. g.)	TIT. EXCERPTO	TIT. PREPARATIVO	TIT. COMPLETIVO	TIT. ARROJO	PRESTO LUGAR	INGREDIENTE
12-11-14	1	aguda	alta		. US 0.3 10% . 7' . Nov. rotula	pul			José Rivera
10-11-14	2	aguda	alta		US 0.3 10% . 7' Nov. rotula	pul			10 liter Santos
20-11-14	3	aguda	alta		. US 0.3 10% . 7' . TMS MF x 15' . Nov. rotula	pul			Fernando Fernando
15-11-14	4	aguda	alt		US 0.3 10% . 7' TMS MF x 15'	pul			10 liter Santos
23-11-14		aguda	alt.		TMS MF x 15' US 0.3 10% . 7' Reservacion de la marca	pul			José Rivera

12-11-14  
 10-11-14  
 20-11-14  
 15-11-14  
 23-11-14

aguda mod  
 10.000000 pcha de rosilla  
 10.000000 de rosilla


La subunidad	El elemento	El carácter	El tipo	El tipo	El tipo	El tipo
aguda	alta	Tens. 44 x 15 Us. 0.3 (D. 2 pu)				Fernand Sobza
crónica	baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento muscular</li> <li>Propiocepción</li> <li>Reeducación de la marcha</li> </ul>				Jesús Ruira
crónica	baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento muscular</li> <li>Propiocepción</li> <li>Reeducación de la marcha</li> </ul>				Kiebor Santos
crónica	baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento muscular</li> <li>Propiocepción</li> <li>Reeducación de la marcha</li> </ul>				Jesús Ruira
crónica	baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento</li> <li>Propiocepción</li> <li>Reeducación de la marcha</li> </ul>				Kiebor Santos
crónica	baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento</li> <li>Propiocepción</li> <li>Reeducación de la marcha</li> </ul>				Fernand Sobza
crónica	baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento</li> <li>Propiocepción</li> <li>Reeducación de la marcha</li> </ul>				Fernand Sobza



FECHA DE CONSEJO DE COORDINACIÓN	ACTIVIDAD (Alta, moderada, baja)	TTO. PALIATIVO	TTO PREPARATIVO	TTO. CORRECTIVO	TTO APOYO	RESERVA ESPES	TRAFICANTE
9-01-15	estable	bajo	• Fortalecimiento muscular • Propriocepción • Estiramiento.				Keber Zuto
9-01-15	estable	baja	• Fortalecimiento muscular • Propriocepción • Estiramiento de Aductores.				Fernanda Subyral
9-02-15	estable	baja	• Fortalecimiento muscular • Propriocepción • Estiramiento				Polv Zuto
9-02-15	estable	baja	• Estiramiento • Propriocepción • Fortalecimiento M.				Polv Doris
9-01-15	estable	baja	• Fort • Massage • Mov. AA • Reducción de la marcha.				Polv Loreto
9-01-15	estable	bajo	Pen) Moony Pau M)				José Raulo
9-01-15	estable	mod	Pen)				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente y con el carácter de consentimiento informado, presto conformidad para que el profesional ecuante realice la cantidad de sesiones de LINGÜOTERAPIA o aquellas que considere adecuado al caso, he sido debidamente informado y he comprendido los detalles y las características de los procedimientos indicados precedentemente. Se me han explicado los posibles beneficios y estoy de acuerdo con la realización del tratamiento propuesto.

  
FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL TRATANTE

Hospital  
Metropolitano



FACTURA	FECHA DE EMISION	N°SS							
19786	19/11/14	5	17/11	18/11	19/11	20/11	21/11		
19832	27/11/14	5	24/11	1/12	7/12				
20055	20/01/2015	5	20/1	21/1	22/1	23/1	24/1	-	
20091	22/01/2015	5	22/1	29/1	30/1	2/2	3/2	-	
157	22/04/2015	5	17/4	28/4	29/4				

ajo  
antij

2-06  
-575  
u.co  
800r

14

mo

Dg.

Dr. Francisco Vallejo  
Otorrinolaringología y Foniatría  
M.S.P. Libro: 2<sup>da</sup> - Folio: 66 - N° 336

 Hospital  
Metropolitano

DR. SIXTO CALERO POVEDA

Ambato, a 14-XI-14.  
Paciente:  
Rp.  
CIE 10:

Foto v. Frototopia al niño  
Gilberto Rosero  
Dg: Síndrome femoro-  
peroneo cleuchio  
- Sinusitis de  
rodilla cleuchio

Dr. Sixto Calero P.  
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA  
NSP L. VI F. 224 N. 1021  
SENEBOYT 1005-11-736306  
INH 18-08-266  
DR. SIXTO CALERO POVEDA

Dr. Francisco Vallejo

13 de Diciembre de 2014  
Lesión colateral entre  
de ligamento de  
rodilla  
Frototopia

Sinosis  
Frototopia de rodilla  
Dg: Síndrome femoro-  
peroneo  
Propiocepción





**Dr. Francisco Vallejo**  
Ortopedia y Traumatología Infantil

Hospital Metropolitano - Torre Médica II - 2da. Piso - Consultorio N° 2-05  
Telf.: 3220-029 - Cel.: 093 9211-675  
E-mail: franciscovallejo@hoimail.com / vallejo-f@averiana.edu.ec  
Quito - Ecuador

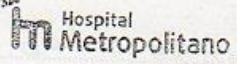
ENTREVISTA DE SALUD  
TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACION  
ENFERMEDAD DE PERTHES  
FECHA: / /

OBJETIVO: Analizar la distensión de la Enfermedad de Perthes  
Quito, a 19 de Dic de 2014

- 1. ¿Conoce ud sobre Perthes?  
- D Lesión colateral externo de ligamento de rodilla  
Fisioterapia # 10
- 2. ¿Por qué pensó que se trata de rodilla y no una patología?  
- Sedotua  
- Fortalecimiento de rodilla  
- Arco de valgo de rodilla  
- Propiocepción
- 3. ¿Qué síntomas/síntomas similar presenta el complejo ligamentario de rodilla?  
- No hay síntomas

Dg.: .....

**Dr. Francisco Vallejo**  
Ortopedia y Traumatología  
M.S.P. Libro: 2-T - Folio: 66 - N° 326





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**Facultad Ciencias de la Salud**  
**Carrera de Terapia Física**



ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.

FECHA: 16 de Julio del 2015.

OBJETIVO: Analizar la distensión del complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.

1. ¿Conoce ud sobre la Distensión del complejo ligamentario y la enfermedad de Perthes?

.....  
 .....

2. ¿Por qué pensó ud que era una distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla y no una patología de cadera?

.....  
 .....

3. ¿Qué sintomatología similar presenta la enfermedad de Perthes con la distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla?

Por la invasión compartida de Cadera y rodilla.

4. ¿Por qué se da la confusión entre las dos patologías?

Siempre que hay <sup>dolor en</sup> cadera se debe examinar rodilla y viceversa. No hay diagnóstico diferencial. No es común equivocarse.

5. ¿Cuántos pacientes con la enfermedad de Perthes ha visto ud en su vida profesional?

Creo 20.

6. ¿Cuál es el manejo necesario ante un paciente con la enfermedad de Perthes?



Medidas clínicas de salvar cabezas - Cirugía (casos repetidos)

7. ¿Qué es lo que no se debe realizar ante un paciente con enfermedad de Perthes?

- No se debe dejar pasar el diagnóstico por consecuencia son fatales

8. ¿Cuáles son las técnicas en el examen físico utilizadas para diagnosticar la enfermedad de Perthes?

- Dolor en Ingle Aductores y Trocanter Mayor  
Consecuencia sobre - Rotaciones, Flexión.  
Examen de la Marcha, cadera junto con la pelvis Patológica.

9. ¿Cuál son los exámenes complementarios previos a la cirugía y posteriores a la misma para su evaluación?

Diagnóstico.  
Rx simple AP  
Rx Oblicuas.  
Resonancia -

10. ¿Cuál es el mejor abordaje quirúrgico en pacientes con enfermedad de Perthes?

No tengo ideas.

11. ¿Cuáles son los objetivos que se planteados previos al abordaje quirúrgico?

12. ¿Se ha logrado tener buenos resultados en este tipo de pacientes con dicha patología?

Si es diagnóstico oportuno y etapa temprana los resultados son buenos. II Etapa y tratamiento quirúrgico va a quedar cojeando.

13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en pacientes intervenidos por la enfermedad de Perthes?

- Artroartritis de MMLT  
- Falta de movimiento en la art  
- Claudicación o cojera.

14. ¿Cada que tiempo debe ser evaluado un paciente posterior a la cirugía por enfermedad de Perthes?

Debe ser inicialmente cada 2 meses y posterior cada año

15. ¿Tiene ud algo más que argumentar acerca de la Enfermedad de Perthes que sería de gran utilidad para esta investigación?

Carto.: Mantener Activa Asista Tratando  
de mantener los arcos  
Fortalecimiento particular de  
cada músculo  
Atravesar [no]

Medicina Reducción de la Marcha,  
Evitar el apoyo

### Bibliografía:

\* Traumatología Silberman

L. Munuera

Traumatología

y  
Cirugía Ortopédica

*Davros*



Dr. Gabriel Aguilar Moreno  
ESPECIALISTA EN DIAGNOSTICO  
POR IMÁGENES





**BIOMÁGENES**

*Una mirada interior puede salvar la vida...*

Cefalometría - Rayos X - Intervencionismo dirigido por Ecografía y TAC - Funciones de Tiroides - Mama y Partes blandas - Laboratorio Clínico - Patología y Citología...



Paciente: **Moreno Chico, Gilberto Alejandro** Edad: **9 años**

Fecha de nacimiento: **Tur. 28/11/39**

C.I.: **PACIENTE: Niño: Gilberto Moreno.**

Motivo de la consulta: **MEDICO: Sr. Dr.**

**ESTUDIO: RX CADERAS.**

**FECHA: Ambato, miércoles, 29 de abril de 2015**

Diagnóstico:

Existe irregularidad del núcleo de osificación de la cabeza femoral derecha con ligero desplazamiento externo de la misma en relación a la cavidad acetabular.

Espacio articular y coxofemoral izquierdo conservado.

Tratamiento:

Demás estructuras óseas sin alteraciones.

**CONCLUSIONES:**

1. Cuadro sugestivo de enfermedad de Legg Calvé Perthes derecha.

Control 1:

Control 2:

Control 3:

Control 4:

Atentamente,

**Dr. Gabriel Aguilar Moyano.**  
**ESPECIALISTA EN DIAGNOSTICO**  
**POR IMÁGENES**

Dir 1.: Castillo y Cuenca • Edif.: Biomágenes • Telfs.: 032 822427 • 0999 989432 • 0997 455679

**EMERGENCIAS ATENCIÓN 24 HORAS**

Diagnóstico por Imagen - Laboratorio Clínico y Patología



Paciente: Moreno Chico Gilberto Alejandro. Edad: 9 años. Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Telf.: 28 27739.

C.I.: \_\_\_\_\_ Domicilio: Ambato.

Motivo de la Consulta: \_\_\_\_\_ 04 MAY 2015

Diagnóstico:

*rc. Inf. Perthes  
Plan 3A 85*

Tratamiento:

*= R 3A 85  
c/ el Sábalo*

04 JUL 2015

Control 1: \_\_\_\_\_

Control 2: \_\_\_\_\_

Control 3: \_\_\_\_\_

Control 4: \_\_\_\_\_





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Facultad Ciencias de la Salud  
Carrera de Terapia Física



ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: DISTENSIÓN DEL COMPLEJO LIGAMENTARIO DE LA RODILLA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE PERTHES.

FECHA: Viernes 02 de Julio del 2015

OBJETIVO: Analizar la distensión del complejo ligamentario de la rodilla y su relación con la Enfermedad de Perthes.

1. ¿Conoce ud sobre la Distensión del complejo ligamentario y la enfermedad de Perthes?

Si claro, Pido disculpas por la.

2. ¿Por qué pensó ud que era una distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla y no una patología de cadera?

.....

3. ¿Qué sintomatología similar presenta la enfermedad de Perthes con la distensión del complejo ligamentario u otra patología de rodilla?

Oswalater ; Larson Jossan ; Tendinitis.  
Dolor en la rodilla Pq presenta cojera  
y dolor

4. ¿Por qué se da la confusión entre las dos patologías?

Por el dolor y sintomatología parecida  
y por la presentación atípica del  
del nervio que inerva la cadera  
Ab esta en la rodilla.

5. ¿Cuántos pacientes con la enfermedad de Perthes ha visto ud en su vida profesional?

5 o 6

6. ¿Cuál es el manejo necesario ante un paciente con la enfermedad de Perthes?

Difícil no hay tratamiento efectivo



7. ¿Que es lo que no se debe realizar ante un paciente con enfermedad de Perthes?

Llevar a un diagnóstico. Estimular que haga deportes de contacto.

8. ¿Cuáles son las técnicas en el examen físico utilizadas para diagnosticar la enfermedad de Perthes?

Pierna en flex. Rx negativo, no el rango de edad límite tal para disminuir peso y ejercer sin causa aparente por un distensión de la capsula articular. 9. ¿Cuál son los exámenes complementarios previos a la cirugía y posteriores a la misma para su evaluación?

No hay ningún examen que diagnostique. Es una enfermedad autolimitada sola desaparece. Positiva en Rx para seguimiento.

10. ¿Cuál es el mejor abordaje quirúrgico en pacientes con enfermedad de Perthes?

No va curar la cirugía, medida paliativa, no evita el daño. Abordaje anterior Smill - Peterson.

11. ¿Cuáles son los objetivos que se planteados previos al abordaje quirúrgico?

- Evitar que la cabeza femoral pierda su esféricidad y que se salga del acetábulo.

12. ¿Se ha logrado tener buenos resultados en este tipo de pacientes con dicha patología?

Siempre deja sequelas. Depende de la edad. No depende de la cirugía sino del poder en sí.

13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en pacientes intervenidos por la enfermedad de Perthes?

- Acortamiento de la extremidad.  
- Anquilosis del cuello femoral.  
- Pérdida de flexión y grado de movimiento.

14. ¿Cada que tiempo debe ser evaluado un paciente posterior a la cirugía por enfermedad de Perthes?

- 5, 10, 15 días, cada seis meses dependiendo lo que se haya hecho.

13. ¿Tiene un algo más que argumentar acerca de la enfermedad de Perthes que sería de gran utilidad para esta investigación?

Casi siempre femoral en protesis por la tardía, daño de la cabeza es irreversible

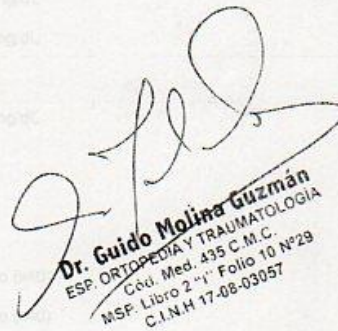
Artrosis es inevitable.

Teoría de la Etiología

Deficiencia de la protei S y C Colágeno  
Taponamiento en Asas Anteriores

No es muy frecuente,

Bibliografía.  
Concreteim  
Putmet  
Med La int.

  
Dr. Guido Molina Guzmán  
ESP. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Céd. Med. 435 C.M.C.  
MSP. Libro 2 "1" Folio 10 N°29  
C.I.N.H 17-08-03057





AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
 LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2420338  
 LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318  
 PUYO: Ceslao Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem\_ochoa@hotmail.com

Paciente: **MORENO CHICO GILBERTO ALEJANDRO** Edad: **10a**

Exámen solicitado por: **MOLINA GUIDO**

Fecha: **08.May.2015** Hora Impresión: 16:53 175006 [ 748335 ]

**UROANALISIS**

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
-----------	------------	---------------------

**EMO**

FISICO

COLOR	AMARILLO .	
ASPECTO	LIG. TURBIO .	
DENSIDAD:	1,020 .	
pH:	6,0 .	

QUIMICO

LEUCOCITOS	NEGATIVO leuco/uL	
NITRITOS	NEGATIVO .	
PROTEINAS	NEGATIVO mg/dL	
GLUCOSA	NEGATIVO mg/dL	
C.CETONICOS	NEGATIVO .	
UROBILINOGENO	NEGATIVO mg/dL	
BILIRRUBINA	NEGATIVO .	
SANGRE	++ .	

MICROSCOPICO

CELULAS EPITELIALES	1-2 por campo (x40)	
LEUCOCITOS	0-2 por campo (x40)	
HEMATIES	24-26 por campo (x40)	
BACTERIAS	+	
MOCO	+	

SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

GOTA FRESCA

*[Signature]*  
 Dr. MSc. Marcelo Ochoa E.  
 MÉDICO PATÓLOGO

08/05/2015 16:53:57

Impreso en Sede: Cabaleta Tiban



AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
 LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2420338  
 LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Colera - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318  
 PUYO: Ceslao, Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem\_ochoa@hotmail.com

Paciente: **MORENO CHICO GILBERTO ALEJANDRO** Edad: **10a**

Exámen solicitado por: **MOLINA GUIDO**

Fecha: **08.May.2015** Hora Impresion: 16:53 175006 [ 748335 ]

**INMUNODIAGNOSTICO**

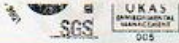
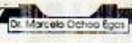
Parámetro	Resultados	Valor de referencia
<b>TSH</b>		
TSH	3,13 uUI/mL	0,28 - 4,3 uUI/mL
<u>METODO : Electroquimioluminiscencia</u>		
<b>T3 TOTAL</b>		
T3 TOTAL	2,27 ng/mL	0,8 - 2,0 ng/mL
<u>METODO : Electroquimioluminiscencia</u>		
<b>T4 TOTAL</b>		
T4 TOTAL	11,88 ug/dL	5,1 - 14,1 ug/dL
<u>METODO : Electroquimioluminiscencia</u>		

SEGURIDAD Y PRECISIÓN GARANTIZAN CALIDAD

*[Signature]*  
 Dr. MSc. Marcelo Ochoa E.  
 MÉDICO PATÓLOGO







AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
 LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av. Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2420338  
 LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318  
 PUYO: Caslaq Marín y 27 de Febrero - Edificio C. C. C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem\_ochoa@hotmail.com

Paciente: **MORENO CHICO GILBERTO ALEJANDRO** Edad: **10a**

Exámen solicitado por: **MOLINA GUIDO**

Fecha: **08.May.2015** Hora Impresion: 16:53 175006 [ 748335 ]

**SEROLOGIA**

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
<b>PCR CUANTITATIVO</b>		
PCR Ultrasensible	2,9 mg/L	0 - 5 mg/dL

**METODO : Inmunoturbidimétrica**

<b>RF2 CUANTITATIVO</b>		
RF CUANTITATIVO	6,3 UI/mL	0 - 14 UI/ml

**METODO : Inmunoturbidimétrica**

CREATININA	0,34 mg/dL	0,25 - 0,77 mg/dL
------------	------------	-------------------

**METODO : Creatinina**

FOSFATASA ALCALINA 37°	2077 U/L	40 - 100 U/L
------------------------	----------	--------------

**METODO : Creatinina**

GLUCOSA	104 mg/dL	60 - 100 mg/dL
---------	-----------	----------------

**METODO : Enzimática colorimétrica**

TGO (AST) 37°	38,5 U/L	0 - 41 U/L
---------------	----------	------------

**METODO : Enzimática**

TGP (ALT) 37°	184 U/L	0 - 41 U/L
---------------	---------	------------

**METODO : Enzimática**

UREA	27,9 mg/dL	10 - 20 mg/dL
------	------------	---------------

SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

*[Signature]*  
 Dr. M.Sc. Marcelo Ochoa E.  
 MÉDICO PATÓLOGO





AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
 LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2420338  
 LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318  
 PUYO: Ceslao Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem\_ochoa@hotmail.com

Paciente: **MORENO CHICO GILBERTO ALEJANDRO** Edad: **10a**

Exámen solicitado por: **MOLINA GUIDO**

Fecha: **08.May.2015** Hora Impresión: **16:53** 175006 [ 748335 ]

**QUIMICA SANGUINEA**

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
<b>ACIDO URICO</b>		
ACIDO URICO	4,3 mg/dL	3,4 - 7,0 mg/dL
<u>METODO : Enzimático colorimétrico</u>		
<b>COLESTEROL TOTAL</b>		
COLESTEROL	160 mg/dL	< 200 mg/dL
<u>METODO: Enzimático colorimétrico</u>		
<b>CREATININA</b>		
CREATININA	0,54 mg/dL	0,26 - 0,77 mg/dL
<u>METODO : Cinético</u>		
<b>FOSFATASA ALCALINA 37°</b>		
FOSFATASA ALCALINA	257,7 U/L	80 - 306 U/L
<u>METODO : Colorimetría</u>		
<b>GLUCOSA</b>		
GLUCOSA	106 mg/dL	60 - 100 mg/dL
<u>METODO : Enzimática colorimétrica</u>		
<b>TGO (AST) 37°</b>		
TGO (AST) 37°	28,5 U/L	0 - 41 U/L
<u>METODO : Enzimático</u>		
<b>TGP (ALT) 37°</b>		
TGP (ALT) 37°	15,8 U/L	0-41 U/L
<u>METODO : Enzimático</u>		
<b>UREA</b>		
UREA	27,9 mg/dL	10,8 - 36,4 mg/dL

SEGURIDAD METODOS ISO 15189 GARANTIZAN CALIDAD

*Handwritten signature*  
 Dr. MSc. Marcelo Ochoa E.  
 MÉDICO PATÓLOGO





AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
 LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2420338  
 LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318  
 PUYO: Ceslao Marín y 27 de Febrero - Edificio C.C.C. - Telf: 2887790 / 0958881111 - e-mail: lem\_ochoa@hotmail.com

Paciente: **MORENO CHICO GILBERTO ALEJANDRO** Edad: **10a**

Exámen solicitado por: **MOLINA GUIDO**

Fecha: **08.May.2015** Hora Impresion: 16:53 175006 [ 748335 ]

**QUIMICA SANGUINEA**

Parámetro	Resultados	Valor de referencia
-----------	------------	---------------------

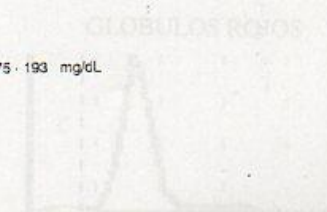
<b>COLESTEROL HDL</b>		
COLESTEROL HDL	43,7 mg/dL	23 - 92 mg/dL

**METODO : Colorimétrico enzimático homogéneo**

<b>COLESTEROL LDL</b>		
COLESTEROL LDL	85 mg/dL	75 - 193 mg/dL

**METODO:Colorimétrico enzimático homogéneo**

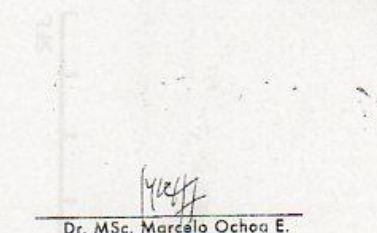
PARAMETRO	UNIDADES	VAL REF.
GLOB. BLAN.	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 4,50 - 12,00 )
GLOB. ROJOS	[10 <sup>6</sup> /μL]	( 4,50 - 5,50 )
HEMATOCRITO	[%]	( 37,0 - 47,0 )
HEMATOCRITO	[%]	( 37,0 - 47,0 )
VOL. CORP. MED	[fL]	( 72,0 - 95,0 )
HEMOG. COP. MEDIA	[pg]	( 24,0 - 38,0 )
CONC. HGB. COP. MEDIA	[g/dL]	( 18,0 - 36,0 )
PLAQUETAS	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 150 - 450 )
INDI. GR. ROJOS SD	[fL]	( 35,0 - 45,0 )
INDI. GR. ROJOS CV	[%]	( 11,0 - 14,0 )
VOL. PLAQUET. MEDIO	[fL]	



**FORMULA DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS**

NEUT.	1,35	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 1,50 - 7,00 )
LYMPH.	2,01	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 1,00 - 4,40 )
MONO.	0,51	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 0,08 - 0,88 )
EO.	0,08	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 0,08 - 0,44 )
BASO.	0,03	[10 <sup>3</sup> /μL]	( 0,00 - 0,10 )
NEUT%	41,2	[%]	( 35,0 - 70,0 )
LYMPHS.	44,9	[%]	( 25,0 - 42,0 )
MONOS.	11,4	[%]	( 2,0 - 10,0 )
EOS.	1,8	[%]	( 1,0 - 5,0 )
BASOS.		[%]	( 0,0 - 1,0 )

**SCATTERGRAMA DIFERENCIAL DE GLOB. BLANCOS**



SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

Dr. MSc. Marcelo Ochoa E.  
MÉDICO PATÓLOGO



MEDICO PATOLOGO



TITULO DE ESPECIALISTA

Conferido por la Universidad Central del Ecuador  
Médico patólogo - Profesor universitario U.C.

ID Muestra: 27  
ID.Pac.: 175006  
Nomb: MORENO CH GILBERT  
Coment.:

Procesada: 08/05/2015 12:00:33  
Dr.:  
Fech.Nac.: 30/08/2005 Sex: Hombre  
ID analizador: XS-1000i^62544

PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VAL.REF.
GLOB. BLANCOS	4.48	- [10 <sup>3</sup> /uL]	( 4.50 - 12.00)
GLOB. ROJOS	5.86	+ [10 <sup>6</sup> /uL]	( 3.80 - 5.50)
HEMOGLOBINA	14.7	+ [g/dL]	( 10.5 - 14.4)
HEMATOCRITO	45.4	+ [%]	( 32.0 - 43.0)
VOL. CORP. MED	77.5	[fL]	( 72.0 - 90.0)
HEMOG. COP. MEDIA	25.1	[pg]	( 24.0 - 38.0)
CONC. HGB. CORP. MEDIA	32.4	[g/dL]	( 28.0 - 36.0)
PLAQUETAS	279	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 150 - 450)
DIST. GB. ROJOS-SD	36.9	[fL]	( 35.0 - 43.9)
DIST. GB.ROJOS-CV	13.3	[%]	( 11.0 - 14.0)
VOL. PLAQUET. MEDIO	10.8	[fL]	

GLOBULOS ROJOS



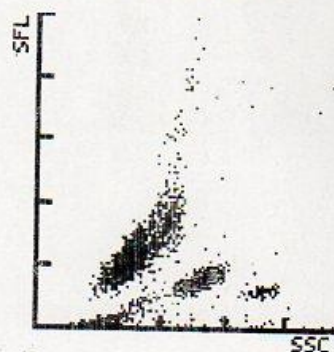
PLAQUETAS



FORMULA DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS

NEUT	1.85	* [10 <sup>3</sup> /uL]	( 1.50 - 7.00)
LYMPH	2.01	* [10 <sup>3</sup> /uL]	( 1.00 - 4.40)
MONO	0.51	* [10 <sup>3</sup> /uL]	( 0.08 - 0.88)
EO	0.08	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 0.08 - 0.44)
BASO	0.03	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 0.00 - 0.11)
NEUT%	41.2	* [%]	( 35.0 - 70.0)
LYMPH%	44.9	* [%]	( 25.0 - 42.0)
MONO%	11.4	* [%]	( 2.0 - 10.0)
EO%	1.8	[%]	( 2.0 - 4.0)
BASO%	0.7	[%]	( 0.0 - 1.0)

SCATTERGRAMA DIFERENCIA DE GLOB. BLANCOS



VSG 5 (mm/h) ( 1.0 - 20.0 )

URIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

87

AMBATO - MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybca Fi...a, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2420338  
LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calera - Telf: 2427542 - EMERGENCIAS: 0999 909318  
PLIVO: Carlos María y 27 de Febrero Edificio C.C.C. Telf: 2827200 / 005991111



Quito, a 18 de 05 de 2015

Rp:

Favor realizar Biometría Hemática

Quito, 18 de Mayo del 2015.

TP, TTP y Eno al

Nino Gilberto Moreno

CERTIFICADO MEDICO

Dr. Hernán Abad P.

TRAUMATOLOGO

M.S.P. LIBRO FOLIOS # 18  
C.I.T.C. NÚMERO 1001

Dg:

**FARMACIA:**  
Horario de atención:  
Lunes a Domingo  
de 07:00 a 23:00  
SUBSUELO

**LABORATORIO:**  
Horario de atención:  
Recepción de muestras: 24 horas  
Entrega de resultados:  
de Lunes a Viernes de 11:00 a 20:00  
Sábados y Domingos de 11:00 a 14:00  
SUBSUELO

**IMAGEN:**  
Horario de atención:  
de Lunes a Viernes de 08:00 a 18:00  
Sábado: de 08:00 A 13:00  
Domingo: de 09:00 a 13:00  
PLANTA BAJA.

ATENTAMENTE

DR. HERNAN ABAD P.  
REG. 6517

Fecha: 22/Junio/2015

NOMBRE PACIENTE: MORENO GILBERTO A

MEDICO SOLICITANTE: DR. HERNAN ABAD

Quito, 18 de Mayo del 2015.

INFORME

Estudio de control por cirugía por enfermedad de Perthes  
Favor corroborar con estudios previos.

CERTIFICADO MEDICO

Certifico haber atendido el día de hoy 18 de Mayo del 2015, al Niño Gilberto Alejandro Moreno Chico, quien presenta ENFERMEDAD DE PERTHES, por lo que debe ser intervenido quirúrgicamente el día 28 de Mayo del 2015. a realizarse OSTEOTOMIA ACETABULAR.

DR. VALENTINA MATIAS

ATENTAMENTE

*Hernán Abad P.*  
DR. HERNAN ABAD P.  
REG. 6517


*Dr. Hernán Abad P.*  
TRAUMATOLOGO  
M.S.P. LIBRO 1 FOLIO 8 # 18  
QUITO 10 DE ENERO DEL 2001

FECHA: 12/junio/2015  
NOMBRE PACIENTE: MORENO GILBERTO A  
MÉDICO SOLICITANTE: DR. HERNAN ABAD  
EXAMEN: RAYOS X CADERAS AP

**INFORME**

Estudio de control por cirugía por enfermedad de Perthes.  
Favor corroborar con estudios previos.

Atentamente,

  
DRA. VALERIA MATA C.



# INFORMACION DE CUIDADO POST EGRESO PARA EL PACIENTE

## CIRUGIA MIEMBROS INFERIORES

Diagnóstico egreso: OSTEOTOMIA DE MIEMBROS INFERIORES

Fecha: 29/05/2015 Hora: 11:35

Egresado en: Silla de ruedas

Egresado a: Casa

NUMERO UNICO GILBERTO ALEJANDRO



Hub: 0032 A  
Edad: 9a 0m 29d Sex:  
Dr.(a): ABAD PALACIOS HE  
F.Ing.: 2015/05/29 10:51:3

HG. 70594801 AD:1

CVR:

0

PLAN NORMAL

### Instrucciones para el paciente y familia:

**LLEVA MEDICACION : SI**

### COMO DEBE TOMAR SUS MEDICAMENTOS:

PARACETAMOL500MG: TOMAR UNA TABLETA A LAS 08H00, 16H00 Y 22H00 (8 DE LA MAÑANA, 4 DE LA TARDE Y 10 DE LA NOCHE) POR 6 DIAS.

IBUPROFENO FRASCO: TOMAR 9CC A LAS 06H00, 14H00 Y 22H00 (6 DE LA MAÑANA, 2 DE LA TARDE Y 10 DE LA NOCHE) POR 6 DIAS.

CEFALEXINA: JARABE: TOMAR 9CC A LAS 06H00, 12H00, 18H00 Y 22H00 (6 DE LA MAÑANA, 12 DEL MEDIO DIA, 6 DE LATARDE Y 10 DE LA NOCHE) POR 7 DIAS.

**REPOSO** Reposo relativo, adquiera movilización de acuerdo a indicación médica y control , ayúdese con bastón, muletas o andador. No mantenga reposo prolongado en cama, alterne el reposo con levantarse a la silla, realice ejercicios isométricos cada cierto tiempo (contraiga los músculos y luego afloje). Mobilice su pierna no enyesada. Si no hay contraindicación realice masaje circulatorio del miembro lesionado (de abajo hacia arriba).

**ASEO** Baño normal en ducha, ayúdese de una silla para evitar caídas. Proteja vendajes , yeso o inmovilizadores con funda plástica y esparadrapo.

**ALIMENTACION** Normal de casa, más líquidos, alimentos con cáscara, jugo de papaya para evitar el estreñimiento.

**CUIDADOS ESPECIALES** No tope el sitio de la fractura. Mantenga el miembro elevado con ayuda de almohadas en la cama y sobre una silla cuando esté sentado. Mobilizar los dedos, observar hinchazón, amortiguamiento o cambio de coloración. Comunicar en caso de dolor extremo y que no disminuya con los analgésicos prescritos por su médico. Aplicar hielo local, tener la precaución de que la funda se encuentre bien sellada para evitar que el hielo derretido moje el yeso.

**HERIDA QUIRURGICA** No aplique nada en su herida, manténgala siempre seca. En caso de enrojecimiento, endurecimiento de los bordes o secreción comunique a su médico y al comité de infecciones del Hospital al 3998000 Puede sentir una sensación de tirantez en su incisión, esto es normal y a medida que complete el proceso de cicatrización desaparecerá.

**LO QUE NO DEBE HACER**

1. Automedicarse.
2. Seguir recomendaciones sugeridas por otras personas; siga las instrucciones estrictas dadas por su médico.
3. Realizar actividades que requieran esfuerzo físico innecesario.
4. Estar en contacto con personas con enfermedades respiratorias y/o infecto-contagiosas.

**FECHA DE SU CITA MEDICA LA ACORDADA CON EL MEDICO**

**A QUIEN LLAMAR EN CASO DE NECESIDAD :**

608 ABAD PALACIOS HERNAN LEONARDO Teléfono: 3998000

### INFORME DE EGRESO DE ENFERMERIA:

PACIENTE RECIBE EL ALTA EN MEJORES CONDICIONES CON INDICACIONES SE ENTREGA MEDICACION Y PLAN DE EGRESO. SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE COLOCAR ALMOHADA BAJO LS PIERNAS.

### SIGNOS VITALES:

To: 37

P: 114

TA 100/60

R: 20

## INFORMACION DE CUIDADO POST EGRESO PARA EL PACIENTE

RECONFIRMO QUE LA EDUCACION DADA FUE ENTENDIDA POR EL PACIENTE Y/O FAMILIAR QUE RECIBE LAS INDICACIONES

MORENO CHICO GILBERTO ALEJANDRO

Firma del Paciente y/o del familiar que reciba las indicaciones

URGILES LUZURIAGA TANIA DE LOURDES

Firma y sello de la Enfermera Responsable

*Handwritten signature of Tania Urgiles*  
Sello profesional No. 176

*Faint handwritten notes and signatures on lined paper, including a large signature at the bottom left.*



HC: 70564801 AD:1  
CVN:  
0

Edad: 9a Em 29d sexo: M  
Dr.(a): ABAD PALACIOS HERNAN LE  
F.Ing.: 2016/03/28 10:51:34

PLAN NORMAL

PLAN DE ALTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO/S DE EGRESO

CÓDIGO CIE-10

Enfermedad de Legg/Calvé/Pathes.

M..... Medicamentos

Paracetamol 500 mg Tab # 20 Toma 1 Tab<sup>e</sup>/8h x 6 Días  
Dipropileno 100/500 Franco # 2 Toma 9 centímetros C/8h x 6 Días  
Cafeína 250 mg/500 Franco # 3 Toma 9 centímetros C/8h x 7 Días

A..... Actividad

deporte absoluto por el tiempo necesario hasta control  
de la espalda / lesión controlada y controlada.  
No mayor peso

D..... dieta

Dieta general

E..... educación especial

Participa en ella

T..... tratamientos

por indicados

S..... seguimiento

Control por consulta externa con Dr. Abad por vía  
oral

O..... otros

Firma y Nombre del Médico

ABAD PALACIOS HERNAN LE

Fecha

20/03/15

## ESCALA DE TINETTI

<b>TINETTI – EVALUACIÓN DE LA MARCHA</b>			
El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o habitación (unos ocho metros) a paso normal.			
<b>Iniciación de la Marcha</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algunas variaciones o múltiples intentos</li> <li>▪ No vacila</li> </ul>	1 1
<b>Longitud y altura del Paso</b>	Movimiento pie derecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No sobrepasa al pie izquierdo con el peso</li> <li>▪ Sobrepasa al pie izquierdo</li> </ul>	0 1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El pie derecho no se separa completamente del suelo con el paso</li> <li>▪ El pie derecho se separa completamente del suelo</li> </ul>	1 0
	Movimiento pie izquierdo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No sobrepasa al pie derecho con el peso</li> <li>▪ Sobrepasa al pie derecho</li> </ul>	0 0
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso</li> <li>▪ El pie izquierdo se separa completamente del suelo</li> </ul>	1 2
<b>Simetría del paso</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La longitud de los pasos con los pies izquierdo y derecho, no son igual.</li> <li>▪ La longitud parece igual</li> </ul>	0 2
<b>Fluidez del paso</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parada entre los pasos</li> <li>▪ Los pasos parecen continuos</li> </ul>	0 2
<b>Trayectoria</b>	Observar el trazado que realiza uno de los pies durante tres metros	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desviación grave de la trayectoria</li> <li>▪ Leve/ moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria.</li> <li>▪ Sin desviación o uso de ayudas</li> </ul>	0 0 1
<b>Tronco</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Balanceo marcado o uso de ayudas.</li> <li>▪ No se balancea el caminar pero flexiona las rodillas o la espalda, o separa los brazos al caminar.</li> <li>▪ No se balancea ni flexiona ni usa otras ayudas al caminar.</li> </ul>	2 1
<b>Postura al caminar</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Talones separados.</li> <li>▪ Talones casi juntos al caminar.</li> </ul>	1 0

**Total Marcha (16)    5**