



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

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO SOBRE:

**“ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE UNA
MENISCOPATÍA”**

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

Autora: Patiño Naveda, Yesenia Carolina

Tutora: Lcda. Salazar Tupiza, Lisseth Marisol

Ambato – Ecuador

Mayo, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico sobre: **“ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE UNA MENISCOPATÍA”** de Patiño Naveda Yesenia Carolina, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2016

LA TUTORA

.....
Lcda. Salazar Tupiza, Lisseth Marisol

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente Análisis de Caso Clínico **“ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE UNA MENISCOPATÍA”** como también objetivos, comentarios, conclusiones son de mi exclusiva responsabilidad, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2016

LA AUTORA

.....

Patiño Naveda, Yesenia Carolina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, 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, Febrero del 2016

LA AUTORA

.....

Patíño Naveda, Yesenia Carolina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso clínico, sobre el tema “**ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE MENISCOPATIA**”, de Yesenia Carolina Patiño Naveda, estudiante de la Carrera de Terapia Física

Ambato, Mayo del 2016

Para constancia firman.

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

Doy gracias en primer lugar a Dios por haber sido, quien me brindo su fortaleza y sabiduría para culminar una meta más de muchas que vendrán, El señor todo poderoso el cual, me dio fuerzas para salir adelante y no caer en el camino .

A mi madre querida, quien es padre y madre a la vez, por ser mi ejemplo a seguir una mujer llena de lucha y perseverancia si ahora estoy en la cima es gracias al hermoso ángel que Dios me regalo como madre

Sin duda alguna a mi querida Universidad Técnica De Ambato la que me abrió las puertas a la sabiduría, la cual me dio muchos conocimientos llenos de valor para mi vida, para ser mejor ser humano como también amar la carrera.

Un agradecimiento profundo a todos los maestros y maestras de la carrera que me vieron crecer, quienes aportaron con un grano de arena para llegar ahora hacer una nueva profesional.

A mi estimada tutora la Lcda. Lisseth Salazar quien aportó de una y otra manera para que mi trabajo de graduación sea realizado de mejor manera

Yesenia Carolina Patiño Naveda

DEDICATORIA

Este trabajo de graduación se lo dedico a Dios por ser quien me encaminó para elegir la carrera correcta, por darme fuerzas para seguir adelante en aquellos días de dificultad, por darme de su sabiduría para ser mejor cada día

.

Dedico sin duda alguna al ser que me dió la vida, mi madre, quien me formó con sentimientos y valores quien fue mi motor para seguir adelante, el pilar fundamental en mi vida, así también dedico este trabajo a mis pequeñas hermanas, las que son parte fundamental en mi vida.

Yesenia Carolina Patiño Naveda

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE IMÁGENES	x
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
ANÁLISIS DE CASO	4
1. TEMA:	4
2. OBJETIVOS:	4
2.1 GENERAL:	4
2.2 ESPECÍFICOS:	4
3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE:	4
4. DESARROLLO	5
5. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	10
5.1 Factores biológicos.....	10
5.2 Factores ambientales	10

5.4 Factores sociales.....	11
5.5. Factores relacionados con los servicios de salud	11
6.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:.....	13
6.1 Dificultad para acceder con oportunidad a centros especializados	13
6.2 Diagnóstico e interpretación de resultados mal sustentados	13
6.3 Manejo fisioterapéutico inadecuado	14
6.4 Aplicación de corticoides	15
6.5 Retraso en las decisiones.....	15
7. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	16
8. PROPUESTA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO	17
9. CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
BIBLIOGRAFÍA:	39
Anexos 1	41
Anexo 2	42
Anexo 3	43
Anexo 4	45
Anexo 5 Examen realizado en el IESS 2012/01/10	47
Anexo 6 Examen realizado en el IESS 2012/01/31	47
Anexo 7 Examen realizado en el IESS 2015/04/02	48
Anexo 8 Examen realizado en el IESS 2015/05/27	49
Anexo 9 Examen realizado en la Clínica Tungurahua de la ciudad de Ambato 2015/06/05	50
Anexo 10 Radiografía tomada el 2015/06/05	51
Anexo 11 Radiografía tomada, el 2015/08/11	52
Anexo 12 Ecosonograma de la rodilla izquierda	53

Anexo 13 Resultados del ecosonograma de la rodilla izquierda.....	54
Anexo 14 Paciente acude a consulta el 2015/06/16 en el IESS	54
Anexo 15 Paciente acude a consulta el 2015/07/23 en el IESS	55
Anexo 16 Paciente acude a consulta el 2015/08/24 en el IESS	55
Anexo 17 Examen realizado al paciente para ingresar a cirugía	56
Anexo 18 Paciente es ingresada al IESS para ser intervenida quirúrgicamente el 2015/10/05	57
Anexo 19	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	16
Tabla N° 2	17
Tabla N° 3	18
Tabla N° 4	19
Tabla N° 5	37

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen N° 1.....	20
Imagen N° 2.....	21
Imagen N° 3.....	21
Imagen N° 4.....	22
Imagen N° 5.....	22
Imagen N° 6.....	23
Imagen N° 7.....	24
Imagen N° 8.....	24
Imagen N° 9.....	24
Imagen N° 10.....	25
Imagen N° 11.....	26

Imagen N° 12.....	26
Imagen N° 13.....	27
Imagen N° 14.....	28
Imagen N° 15.....	28
Imagen N° 16.....	29
Imagen N° 17.....	29
Imagen N° 18.....	30
Imagen N° 19.....	30
Imagen N° 20.....	31
Imagen N° 21.....	31
Imagen N° 22.....	32
Imagen N° 23.....	32
Imagen N° 24.....	33
Imagen N° 25.....	33
Imagen N° 26.....	34
Imagen N° 27.....	34
Imagen N° 28.....	35
Imagen N° 29.....	35
Imagen N° 30.....	36
Imagen N° 31.....	36

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

“ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE MENISCOPATIA”

Autora: Patiño Naveda, Yesenia Carolina

Tutora: Lcda, Salazar Tupiza, Lisseth

Fecha: Febrero 2016

RESUMEN

En el presente trabajo se propone el estudio de artroplastia como consecuencia de una meniscopatía para analizar los diferentes episodios que tuvo el paciente ,que hicieron que el caso a análisis sea elegido por el investigador , para ello fue necesario indagar en los diagnósticos médicos, sintomatología inicial, final y exámenes de laboratorios , también se estudió los diferentes tratamientos, tanto los de intervención médica , como también los fisioterapéuticos , para que así sea de mayor eficacia los contenidos. Se identificó la información de mayor interés para la investigación, la misma que formó parte del caso clínico, además se indagó en centros médicos donde el paciente acudió con el fin de solucionar su dificultad de salud, los mismos que fueron instituciones públicas y privadas.

Se determinó algunos criterios que se habían prestado para una confusión diagnostica. También se evaluó el tratamiento fisioterapéutico, en el cual encontraron algunas emisiones, retrasos y por último se establece una alternativa de tratamiento con el objetivo de mejorar la funcionalidad articular y vida de la paciente

PALABRAS CLAVES: ARTROPLASTIA, RODILLA, MENISCOPATIA, HISTORIA_CLÍNICA, TRATAMIENTO

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

“ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE MENISCOPATIA”

Autora: Patiño Naveda, Yesenia Carolina

Tutora: Lcda, Salazar Tupiza, Lisseth

Fecha: Febrero 2016

SUMMARY

In this paper the study of arthroplasty is proposed as a result of meniscopathy to analyze the different episodes that took the patient, which made the case analysis is chosen by the researcher, for it was necessary to investigate medical diagnostics, initial symptoms, final and laboratory tests, different treatments, both medical intervention, as well as physiotherapy, so that is more effective content was also studied. information of interest for research were identified, the same that was part of the case, also were investigated in medical centers where the patient came in order to solve their health difficulty, the same as were public and private institutions.

Some criteria that had been lent to confusion diagnosed determined. the physical therapy was also evaluated, which found some issues, delays and finally an alternative treatment is established with the aim of improving joint function and life of the patient

KEYWORDS: ARTHROPLASTY, KNEE, MENISCOPATHY, MEDICAL_HISTORY, TREATMENT

INTRODUCCIÓN

Según la investigación (Gómez,2010) describe que la degeneración de las articulaciones aumenta con el pasar de los años, dando como resultado enfermedades degenerativas, así también incapacitantes las que perjudican la calidad de vida de la persona que lo padece. La osteoartrosis es la más común entre las enfermedades degenerativas, la misma que es aparece en personas que se encuentran sobre 50 años de edad, afectando a un 70% de esta población, además se puede observar que en los exámenes radiológicos los signos degenerativos, abarcan de 5-10% en la población entre las edades de 35-74 años de edad, la cual genera al individuo que la adquiere, diferentes grados de incapacidad. (1,2)

Según el estudio (Episer,2001) la población considerada vulnerable es el adulto mayor en el que se manifiesta un 10,2% presentando artrosis en una o en las dos rodillas del individuo, resultados que fueron semejantes en varios estudios y comprobados en países diversos. De esta población el 25% tiene la posibilidad de ser susceptible de artroplastia (3,4.5)

De acuerdo (Sáenz, Gaité, 2007) el seguimiento realizado en el transcurso de 10 años, tuvo como resultado que durante las últimas décadas, las intervenciones quirúrgicas en las articulaciones han beneficiado en mejorar la calidad de vida del paciente que lo padece, por su resultado positivo en la actualidad, sin embargo las tasas de intervención rondan el 2,5% en las de rodilla, siendo esta mayor al 1,5% en las prótesis de cadera. (6)

Según (Coventry,2005) indica en su investigación que 402 sujetos refirieron molestia intraarticular de las rodillas, los cuales tuvieron menor incidencia en el sexo femenino dando como resultado 51.7 % .En relación con la edad los sujetos de 16-45 años dando como resultado 74.6% seguidos del grupo 46- 60 años (7)

De acuerdo (Jimenez,2000) describe que desde el punto de vista radiológico, la población entre los 50 y 64 años presenta un 70% de artrosis en las manos, un 40 % en los pies, un 10 % en las rodillas y un 3 % en las caderas, señalan además, según los datos del estudio realizado por Episer , el 12 % de la población española presenta artrosis sintomática de rodilla y un 6,2 % de artrosis clínicamente activa en las rodillas.(8)

Según (Texoin,2008), en un estudio realizado alrededor de 25 años, las sustituciones totales de cadera se incrementaron en un 174% y las de rodilla un 673%. Llegando a la conclusión que la prótesis de rodilla tiene mayor porcentaje de afectación en los pacientes, en los últimos 25 años (9)

De acuerdo con (Tolero,2007) en el estudio realizado en un seguimiento para observar patologías de meniscos ,el resultado en el 2005 fue de 27% de pacientes intervenidos quirúrgicamente, en segundo lugar en el año 2006 se operaron a un 22% de pacientes y en tercer lugar en el año 2007 encontramos un 20%, de pacientes atendidos por esta causa.(10)

Según el estudio (Macule,2008) la rotura meniscal es una patología relativamente frecuente, con una incidencia anual de 60 -70 casos nuevos por 100.000 personas, siendo hasta cuatro veces más frecuente en hombre que en mujeres. Se pueden presentar a cualquier edad, pero en especial se concentra entre los 30 a 40 años de vida. Las roturas meniscales representan cerca del 50% de las lesiones quirúrgicas de la rodilla, siendo más frecuente las del menisco interno que las del menisco externo.(11)

El presente análisis de caso fue de gran relevancia ya que estuvo enfocado, a observar y analizar los episodios del paciente para el análisis respectivo, ya que fue atendida en múltiples ocasiones por los profesionales de salud, debido a la dolencia en la rodilla izquierda, ella asistió a varias entidades públicas como privadas, sin tener resultados positivos del estado de salud, los médicos que chequearon a la paciente, observaron en varios exámenes complementarios, que se debía a una artrosis de la rodilla, por lo que remitían a la paciente a tratamiento fisioterapéutico, sin embargo la paciente tomo la decisión de buscar otro criterio médico, por lo que asistió a consulta privada, llegando así a la conclusión inicial que la molestia se debía a un problema en el menisco de la articulación de la rodilla izquierda, para solucionar la dolencia, el médico tratante tomó la decisión de realizar una operación del menisco izquierdo, la misma que fue de poca ayuda a la paciente, debido a que sintió leve disminución del dolor, por lo cual volvió a consulta y el médico de cabecera decidió realizar una última intervención quirúrgica, que fue la prótesis total de rodilla izquierda.

ANÁLISIS DE CASO

1. TEMA:

“ARTROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE UNA MENISCOPATIA”

2. OBJETIVOS:

2.1 GENERAL:

- Analizar los procesos de evolución del paciente con diagnóstico de una meniscopatía, dando como resultado una artroplastia de rodilla

2.2 ESPECÍFICOS:

- Determinar cuál fue el diagnóstico inicial del paciente
- Identificar los factores de riesgo en el estado inicio al actual del paciente con meniscopatía
- Describir cual fue el tratamiento que recibió el beneficiario
- Proponer una intervención fisioterapeuta con cinesiterapia que facilite a mejorar la calidad de vida del paciente

3. RECOPILACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE:

- Datos obtenidos en el **”HOSPITAL MUNICIPAL AMBATO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED”**, **“EL INSTITUTO**

ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA CIUDAD DE AMBATO “ , como también exámenes complementarios los mismos que fueron obtenidos bajo el respectivo permiso del paciente en análisis.

Identificar y recopilación de la información no disponible:

- Entrevista realizada al paciente, con lo que pudo recopilar los factores de riesgo del mismo.

4. DESARROLLO

Descripción cronológica detallada del caso

Paciente de 68 años de edad de sexo femenino con antecedentes:

- EL 21 de Enero del 2011, la paciente acudió a consulta externa, donde fue atendida por el Fisiatra del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social de la ciudad de Ambato, ya que el paciente padecía de un dolor en su rodilla izquierda, luego fue atendida en el servicio de rehabilitación, por los profesionales de dicha área con el propósito de disminuir el dolor.
- El 11 de Abril del 2011. La paciente recibió atención en el área de emergencia del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social de la ciudad de Ambato, el motivo por el cual asistió a consulta, fue que a pesar de haber recibido atención médica, debido al dolor de la rodilla izquierda, la molestia fue persistente y cada vez con más intensidad, por lo que decidió acudir a la institución de salud, para tratar de mejorar su dolencia en la articulación.

- El 25 Abril de 2011. La paciente al no percibir una mejoría en la rodilla izquierda, decidió acudir a un consultorio privado, donde el médico indica que debe realizar una radiografía, el médico tratante observa en la placa todo normal, sin embargo receta acetaminofén por 10 días para aliviar el dolor de la zona afectada.
- El 13 de Septiembre del 2011. A la paciente le realizaron una infiltración de corticoides (La persona del análisis no recuerda con exactitud el medicamento que fue aplicado en la articulación), que tuvo como finalidad disminuir el dolor de la zona afectada, la paciente recibió una a dos veces por semana dicha infiltración. Para la siguiente consulta el médico, solicita al paciente realizar un eco, sin embargo tarda mucho en regresar a consulta médica.
- El 10 de Enero del 2012. La paciente acudió a consulta en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social de la ciudad de Ambato debido a la persistencia del dolor de la rodilla izquierda, por lo que fue atendida por el especialista encargado , realizada la anamnesis, el medico indico que la paciente refiere dolor en la rodilla izquierda , limitación funcional, edema con limitación al bajar pendientes, a la evaluación fisioterapéutica bostezo lateral de la rodilla izquierda, dolor en el momento de la palpación a nivel colateral ,medial, lateral y bilateral, dolor a la digitopresión peritrotuliana bilateral, lo que insidioso la posibilidad de una gonartrosis bilateral acompañada de distensión de los ligamentos de la articulación.
- El 31 de Enero del 2012. La paciente asistió a consulta en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social en la ciudad de Ambato, con exámenes complementarios, en la radiografía se pudo observar artrosis grado II de las rodillas, por otro lado, el resultado del eco fue, distensión colateral externa de la rodilla izquierda, con diagnóstico de bursitis peritrotuliana

bilateral, distensión colateral, lateral, medial ,bilateral, acompañado de una gonartrosis bilateral, por lo que el especialista prescribe AINES y fisioterapia, además el médico solicita realizar una RNM para la siguiente consulta, sin embargo, la paciente tarda demasiado tiempo en asistir a revisión médica.

- El 2 de Abril de 2015. La paciente volvió a consulta en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social de la ciudad de Ambato, debido al dolor en la rodilla izquierda ,la misma que no cedía a pesar de que la paciente recibió un tratamiento medicamentos ,analgésicos, además de un tratamiento fisioterapéutico, por lo que, el médico tratante decidió realizar las maniobras meniscales ,dando como resultado, positivo, acompañada de rodilla bloqueada, en dicha consulta el paciente lleva la RMN de rodilla izquierda, realizada el 27 de Marzo, donde se aprecia ruptura meniscal, más osteocondritis, con lesión del ligamento cruzado anterior, al mismo tiempo una sinovitis crónica severa, por lo que, el especialista plantea realizar una artroscopia, sin embargo, en ese momento el instrumento que se necesita para realizar una artroscopia estaba dañado, por ello fue transferida a una unidad de convenio, ya que no toleraba el dolor de la articulación, el médico, para tratar de disminuir la molestia, receta diclofenaco sódico.
- El 5 de Junio del 2015. La paciente acudió a consulta a la Clínica Tungurahua donde el examen radiológico, dieron como resultado una artrosis incipiente de la rodilla, debido a que la articulación de la rodilla izquierda tuvo una disminución del espacio articular femorotibial interno y femororotuliana, así también la presencia de ligeros osteofitos en la superficie posterior de la rótula, por otro lado en el eco realizado a la paciente, no se observó alteración en los ligamentos, sin embargo el menisco interno se encontraba extruido hacia el receso lateral correspondiente y el menisco externo carecía de evidencia , dando como

conclusión una bursitis infrarotuliana y extrusión de menisco interno de la rodilla izquierda.

- El 13 de junio. La paciente acudió a un consultorio privado, el médico, que realizó los exámenes complementarios antes mencionados, los que fueron, radiografía y eco, decidió intervenir quirúrgicamente bajo el diagnóstico de meniscopatía de la rodilla izquierda.
- El 5 de Julio del 2015. La paciente asistió al Hospital Municipal Ambato Nuestra Señora De La Merced, debido a la intervención que le realizaron por el problema del menisco de la rodilla izquierda, por lo que acudió a fisioterapia por 20 días sin sentir ninguna mejoría en el lugar de la lesión.
- El 16 de Julio del 2015. La paciente fue a consulta en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social en la ciudad de Ambato, posterior a una artroscopia de la rodilla izquierda, en las que se detectó artrosis trocleo-femoral grado 4, el médico solicitó que el paciente debe continuar con la fisioterapia.
- El 23 de julio del 2015. La paciente acudió al control respectivo en el Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social en la ciudad de Ambato, con el diagnóstico establecido de una artrosis en la rodilla izquierda, el dolor no cedió a pesar del tratamiento analgésico y fisioterapéutico, por lo que el médico, solicitó nueva radiografía y planifica artroplastia total de la rodilla izquierda, siendo el diagnóstico definitivo gonartrosis de rodilla, el médico receta tramadol frasco de 10ML
- El 24 de agosto del 2015, empieza a programarse la cirugía, en ese momento la paciente refería dolor leve de la articulación, además se

encontraba en un estado afebril, hidratada y orientada en tiempo y espacio, al igual el estado corporal, como la cabeza, ojos, cuello, tórax, etc, se encontraban en estado normal. Para que no haya riesgos en la cirugía se realizaron exámenes cardiovasculares, los mismo que obtuvieron como resultado, ritmos normofonéticos sin ruidos sobreañadidos, por otro lado, en los pulmones no se observó ruidos sobreañadidos, también al momento de la palpación abdominal, este se encontraba suave y con dolor, sin olvidar que la rodilla izquierda tuvo leve dolor a la palpación superficial, acompañada de un crujido al realizar ciertos movimiento.

- El 10 de Octubre 2015. La paciente tras un largo proceso de completar todos los exámenes fue ingresada al Instituto de Seguridad Social de la ciudad de Ambato con el objetivo de realizar la artroscopia planificada, una vez ingresada a la entidad de salud, el médico examinó la movilidad de la articulación bajo efectos de la analgesia, sin embargo la paciente refirió dolor en la articulación al haber ejecutado movimientos activos y pasivos, además la imposibilidad de completar el rango de la articulación.
- Una vez realizada la intervención quirúrgica a la paciente, el especialista encargado, dio la autorización para que pueda realizar tratamiento fisioterapéutico inmediato, con la finalidad de disminuir el edema, aliviar el dolor, ganar volumen muscular, como también ayudar en la fuerza de los músculos que forman parte importante del movimiento de la rodilla.
- La paciente una vez colocada la prótesis total de rodilla, no asistió a una unidad de salud, sin embargo el tratamiento fisioterapéutico lo recibió en la casa, por un profesional del área, el mismo que aplicó como tratamiento, drenaje linfático, con la finalidad de disminuir el edema, además la utilización del hielo, como método analgésico, además realizó ejercicios los que fueron isométricos, de baja intensidad en primera instancia, debido

al dolor de la zona afectada, posteriormente de acuerdo a la respuesta que la paciente obtenía, el fisioterapeuta subió progresivamente la intensidad del ejercicio, aplico ejercicios con pesas, banco de cuádriceps, además de sentadillas con la finalidad de fortalecer la musculatura, y ganar arco articular, conjuntamente con una reeducación prolongada de la marcha.

- El estado actual de la paciente, es bastante aceptable debido a la importancia que tuvo, por el estado de salud en últimas instancias, ella a pesar de haber recibido un tratamiento fisioterapéutico tiene leve cojera, como también, disminución leve del rango articular de la rodilla, sin embargo, ya no padece de la dolencia de esta articulación, siendo esto de gran ayuda para la paciente, por lo que mejoro su calidad de vida.

5. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

5.1 Factores biológicos

- Para el investigador del análisis de caso, el genu valgum, fue un factor de riesgo biológico en el problema de meniscos que ella padeció, debido a una desviación angular en los miembros inferiores, además se tomó en cuenta la edad, debido a que la artrosis se manifiesta, con mayor relevancia en adultos mayores.

5.2 Factores ambientales

- Un factor importante en el estado ambiental de la paciente, fue las escaleras, ya que ella vivió más de tres décadas de su vida en el cuarto piso, por lo cual, probablemente aceleró el proceso degenerativo de la

articulación, provocando una artrosis de las rodillas, siendo más prominente en la rodilla izquierda.

5.3 Factores estilo de vida

- Otro factor de riesgo, de la paciente fue el sedentarismo por su ámbito laboral, en la rama artesanal, siendo su ocupación la costura, además factor de riesgo que fue el sobrepeso, produciendo así, el avance perjudicial del estado de salud de la paciente

5.4 Factores sociales

- La paciente está afiliada al Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social de la ciudad de Ambato, no consiguió oportunamente la asignación de un turno para ser atendida allí, debido a este percance la paciente toma la decisión de asistir a consulta privada con el objetivo de una pronta mejora, pero esto no ocurrió y la paciente persistía con sus problemas dolorosos de la rodilla.

5.5. Factores relacionados con los servicios de salud

Oportunidades en la atención de la consulta.

La paciente fue atendida en el IESS, por varias ocasiones donde los médicos tuvieron criterios discrepantes llegando a la conclusión de que se trataba de una gonartrosis de la rodilla. En una consulta lejana a la evaluación inicial se deliberó y planificó la artroplastia de rodilla la que se llevó a cabo a los 11 meses luego del diagnóstico, pero en todo caso

Por otro lado asistió a la Clínica Tungurahua de la ciudad de Ambato, donde uno de los especialistas que labora en la institución, realizó los exámenes complementarios a la paciente debido a la molestia que tuvo en la rodilla

izquierda, en los resultados, el médico observó que el menisco se encontraba extruido, así que decidió que la paciente debe ser intervenida quirúrgicamente.

La paciente una vez intervenida por el menisco acude a consulta, al Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, para realizar tratamiento fisioterapéutico.

Acceso: dificultades geográficas

La paciente no tuvo inconveniente en acudir a una institución de salud, ya que tuvo la facilidad del transporte.

Características de la atención

La paciente manifestó que siempre tuvo una atención buena, sin embargo tuvo la necesidad de acudir a un consultorio privado para facilitar la obtención de un turno en el IESS. Además manifestó que en el tratamiento fisioterapéutico que recibió en el Hospital Municipal de la ciudad de Ambato le realizaban valoraciones cada 10 días, además de contar con la ayuda de un equipo multidisciplinario, que constaba con un traumatólogo de cabecera y el grupo de rehabilitación, siendo ellos los que coordinaban para que el tratamiento que ella recibía, sea de gran aceptación para mejorar el estado de salud de la paciente. "Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia en los materiales de salubridad general, conforme a lo que dispone la Fracción XVI del **Artículo 73** de la Constitución "(10)

Oportunidades en la remisión

La paciente desde un inicio tenía conocimiento del estado de salud, sin embargo tomó la decisión de indagar en otros criterios médicos, dando como resultado, dos cirugías, siendo la operación del menisco de la rodilla izquierda la que fue de poca ayuda en el estado de salud de la paciente.

Art. 362.” La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el cual dará acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”
(11)

Trámites administrativos

La paciente manifestó que el trámite que realizó en una de las instituciones tuvo un poco de tardanza al ser asistida por los profesionales, sin embargo una vez atendida fue de gran eficacia.

6.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:

6.1 Dificultad para acceder con oportunidad a centros especializados

- No tuvo una atención con eficiencia debido a la tardanza que hubo en la unidad de salud para remitir el turno correspondiente, lo que provocó la demora para valorar al participante. ”Según La atención hospitalaria, como segundo nivel de atención definido en la Ley 2/1998 , de Salud, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados y tempranos que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria“

6.2 Diagnóstico e interpretación de resultados mal sustentados

- Transcripción errónea de la ecografía donde se redactó que los ligamentos se encontraban sin alteraciones y el menisco interno se encontraba

extruido hacia el receso lateral correspondiente y el menisco externo sin evidencia alguna; siendo el diagnóstico correcto, degeneración y ruptura de meniscos acompañado de una ruptura del ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda.

6.3 Manejo fisioterapéutico inadecuado

- Tratamiento fisioterapéutico: el profesional encargado aplico el siguiente tratamiento:
 - Calor local
 - Fortalecimiento en el banco de cuádriceps
 - Movilidad asistida en decúbito prono para mejorar la flexoextensión de la rodilla.

De acuerdo a la investigación científica Según (Miño 2011) indica en su investigación que los ejercicios que están contraindicados en problemas articulares en la rodilla esta; la hiperextensión de rodilla, sentadillas, subir y bajar escaleras o movimientos repetitivos que comprometan a la articulación debido al cizallamiento que esto produce, el cual provoca una alteración más grave en la parte de la lesión (rodilla).

De acuerdo con Sharma (2008) sugiere realizar ejercicios isométricos con apoyó, puede ser esta en la pared o sobre la camilla con intervalos de 3 segundos de contracción 3 de relajación, con el objetivo de favorecer la masa muscular y 6 segundos de contracción y 6 de relajación para ganar fuerza muscular.

6.4 Aplicación de corticoides

- Infiltraciones de corticoides realizadas en un consultorio privado, lo que incito al tratante realizar en varias ocasiones debido el dolor insoportable de la articulación: Más” 95% de los especialistas las utiliza y esta práctica está aceptada en las guías de EULAR, ACR y SOCHIRE para distintas patologías”. Sin embargo, “existe poca información sobre sus mecanismos de acción, que no se clasifican en biomecánicos, antiinflamatorios e inmunosupresores, ni existe suficiente respaldo con respecto a su utilidad clínica, de modo que su aplicación sólo está avalada por la práctica y experiencia personal.”

6.5 Retraso en las decisiones

- La paciente retraso su recuperación, debido a que no tomar una decisión pronta, ya que desde un principio el diagnóstico fue gonartrosis en la rodilla izquierda, por lo que, decidió buscar otra opinión, dando como resultado dos intervenciones quirúrgicas en la rodilla, sin haber sido necesario la primera, ya que la rodilla, tenía una degeneración articular.

7. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Tabla N° 1

Puntos Críticos	Oportunidades de Mejora	Acción de Mejora
Dificultad de acceder a una entidad de salud	Capacitación sobre la atención hospitalaria.	Otorgar los turnos de forma inmediata, y ampliar el personal capacitado para realizar una mejor atención a todos los pacientes que asiste a las casas de salud, como también dictar charlas al personal encargado para que con ello, concienticen sobre los riesgos que puede adquirir los que necesitan de esos servicios, y que sucedería una vez no atendidos.
Diagnóstico poco sustentado	Redacción inadecuada	Observar de manera minuciosa los examen complementario, ya sean estos, Radiografías, ecos , resonancias, etc.
Manejo fisioterapéutico	Tratamiento y evaluación oportuna	Establecer un plan de tratamiento fisioterapéutico completo, individualizado, según la necesidad del paciente.
Técnica Aplicada por especialista	Infiltraciones de corticoides	Indagar, en los beneficios o daños que puede o no provocar en la articulación
Retraso en las decisiones	Decisiones claras	Confianza al médico que tratar la dolencia a la paciente.

8. PROPUESTA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO

Con relación al análisis de caso, tomando en cuenta el estado, los avances y las mejoras del paciente propongo como tratamiento la cinesiterapia con el objetivo de recuperar el arco de movilidad, fuerza muscular, masa muscular, para lograr la independencia total de la paciente.

EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA AL PACIENTE

TEST GONIOMÉTRICO.

Análisis: El individuo presenta limitación del arco articular en la rodilla izquierda

TEST GONIOMÉTRICO

Tabla N° 2

Flexión	Extensión
Grado inicial: 73 grados	Grado inicial: 122 grados
Grado actual: 86 grados	Grado actual: 164 grados

ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA

La escala de Ashworth (*Tabla I*) es una escala clínica de valoración subjetiva que mide directamente la espasticidad.

La escala de Ashworth (Escala de Ashworth Modificada) agregando un nivel que incorpora el ángulo en el que aparece la resistencia del movimiento pasivo del paciente.

Análisis: El tono muscular del participante en su valoración es de 1+ se ha observado un aumento ligero en el tono de la musculatura en su miembro inferior izquierdo

ESCALA DE ASWORD MODIFICADA.

Tabla N° 3

VALOR	RESPUESTA AL MOVIMIENTO
0	Tono muscular normal
1	Leve incremento del tono el mismo que se puede observar al finalizar el recorrido
1 +	Leve incremento del tono, más de la mitad de su recorrido articular
2	Incremento más acentuado casi en su totalidad, sin embargo la articulación puede moverse con facilidad
3	Notable aumento de tono muscular, acompañado de movimiento articular dificultoso
4	La articulación se encuentra rígida, con mucha dificultad al realizar flexión y extensión de la articulación

EVALUACIÓN DEL TROFISMO MUSCULAR

Análisis: En la inspección se puede notar el estado de la piel, la misma que se observa una descamación en el inicio de la intervención, además que en la rodilla, presenta una cicatriz debido a la cirugía de la misma.

En la palpación se pudo notar una hipotrofia del miembro inferior, debido a la intervención quirúrgica, en el muslo se observó una disminución del tono 2.5 cm con relación al miembro contrario, como también en la pantorrilla siendo 1 cm la deferencia con la extremidad contralateral.

EVALUACIÓN DEL TROFISMO

Tabla N° 4

<u>INSPECCIÓN</u>	Observación de la coloración del estado de la piel	Al principio rojiza Actualmente presenta normalidad
<u>PALPACIÓN</u>	Notar alteraciones de la piel	Presente cicatriz de cirugía
	Determinar deformidades articulares	Leve abultamiento en la cabeza del peroné
	Detectar a textura y temperatura de la piel	Presenta la piel levemente seca, temperatura de la articulación normal
	Estado en la que se encuentra masa muscular	Masa muscular disminuida en su miembro inferior
	Estado de las articulaciones y deformidades presente	Normal

OBJETIVOS

OBJETIVOS A CORTO PLAZO

- Disminuir el edema de la articulación a tratar
- Ayudar a ganar el recorrido articular
- Favorecer a la paciente a ganar fuerza de los músculos que participan en los movimientos de la articulación de la rodilla

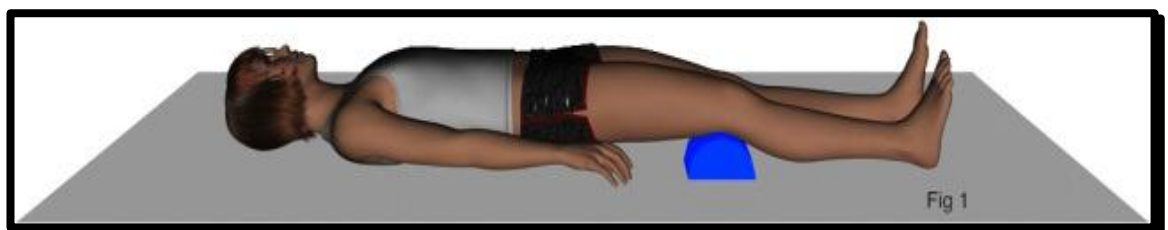
RUTINA DE EJERCICIOS

RUTINA DE EJERCICIOS INMEDIATA Y DURANTE LAS DOS PRIMERAS SEMANAS DE OPERACIÓN

Ejercicios para cuádriceps.

La paciente en decúbito supino, aplicar un rodillo o toalla debajo de la rodilla, ella deberá contraer 6 segundo el musculo, seguido de la relajación de la musculatura, es importante recomendar a la paciente que debe realizar el ejercicio varias veces al día

Imagen N° 1.

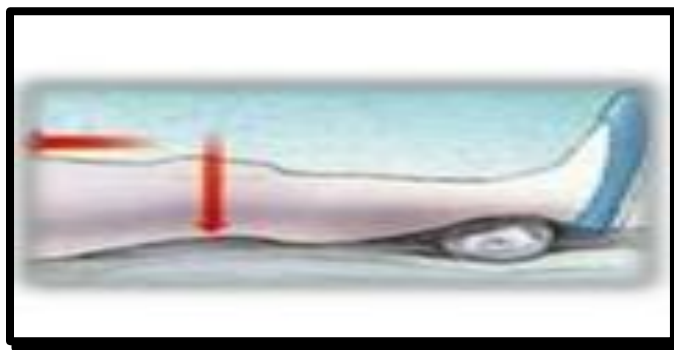


Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

Ejercicio para los isquiotibiales

La paciente en decúbito supino, aplicar un rodillo o toalla debajo del tobillo, ella deberá contraer 6 segundo el musculo, seguido de la relajación de la musculatura, es importante recomendar a la paciente que debe realizar el ejercicio varias veces al día

Imagen N° 2

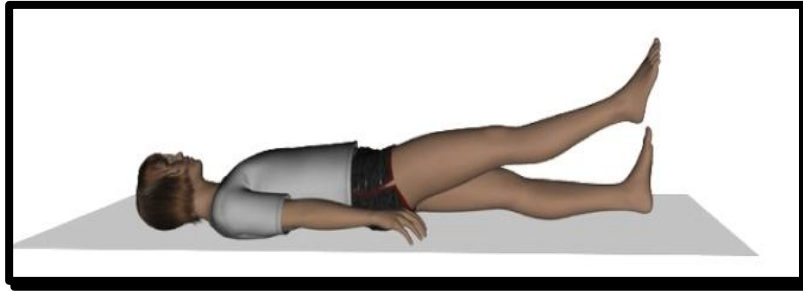


Ejercicio para los vastos

Paciente en decúbito supino, con la pierna totalmente estirado sobre la camilla contraer el músculo para realizar una elevación de la pierna, pedir que mantenga 6 segundos posteriormente bajar en miembro inferior lentamente. Repita el ejercicio varias veces al día

Imagen N° 3

Fuente:



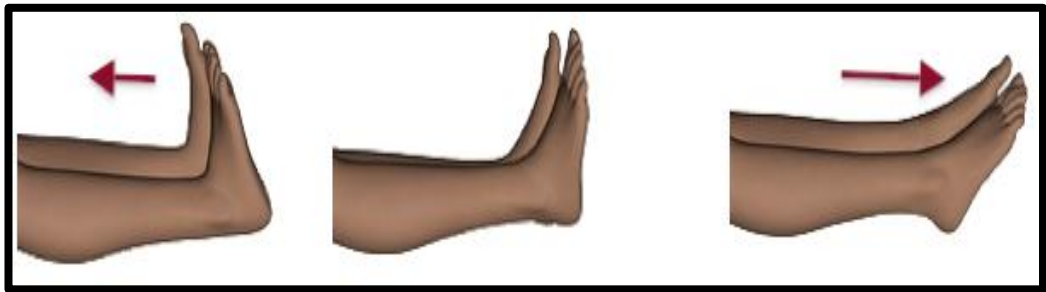
<https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

EJERCICIOS PARA REDUCIR LA INFLAMACIÓN Y EL EDEMA

BOMBEO

Este ejercicio se puede realizar de dos maneras diferentes con el paciente decúbito supino, así también como en posición sedente, el movimiento que debe realizar el participante es de plantiflexión y dorsiflexión del pie, el objetivo principal de este, es ayudar a disminuir el edema o inflamación de la pierna a tratar.

Imagen N° 4



Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

MASAJE

Paciente en decúbito prono y supino realizar masaje suave de distal a proximal para facilitar el retorno venoso, además para evitar adherencias de la piel por la cirugía

Imagen N° 5



Fuente: [www.fisterra.com/salud/3proceDT/protesis rodilla.osp](http://www.fisterra.com/salud/3proceDT/protesis%20rodilla.osp).

MOVILIZACIÓN PASIVA

Realizar ejercicios pasivos de:

- Flexión, extensión, aducción, abducción, rotación interna y externa de cadera
- Flexión y extensión, rotación interna y externa de rodilla
- Plantiflexión y dorsiflexión y rotación de pie

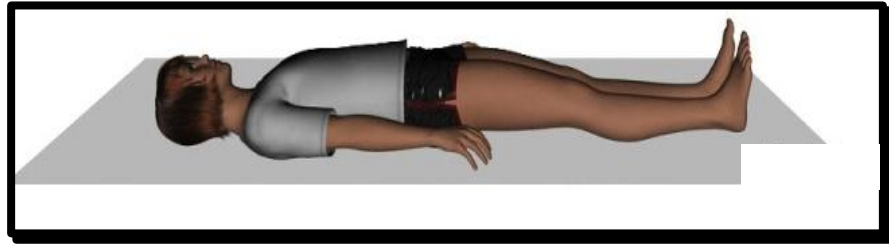
OBJETIVOS A MEDIO PLAZO

- Fortalecer la musculatura del miembro inferior, en especial cuádriceps e isquiotibiales
- Reeducar los grandes grupos musculares
- Mejorar la flexibilidad de la articulación de la rodilla

RUTINA DE EJERCICIOS DESPUÉS DEL DÍA 15 DE CIRUGÍA

FLEXIÓN DE RODILLA EN LA CAMILLA

Imagen N° 6



Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

I) Sujeto en decúbito supino con las piernas totalmente apoyadas en la camilla



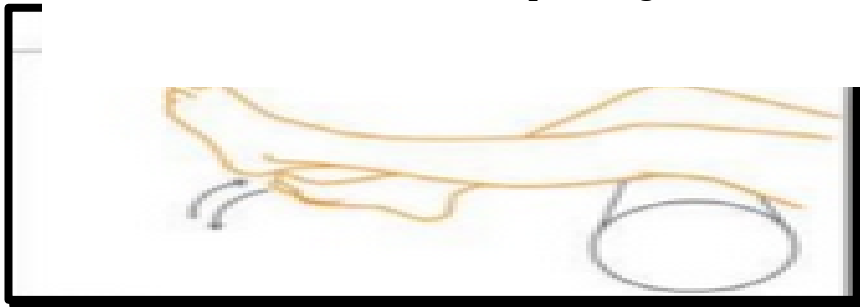
PACIENTE PUEDE AYUDARSE PARA REALIZAR EL EJERCICIO
CON:

Un Rodillo

Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

Im:

Finalmente contraria el musculo por 5 segundos



Un teraband o toalla

Imagen N° 9

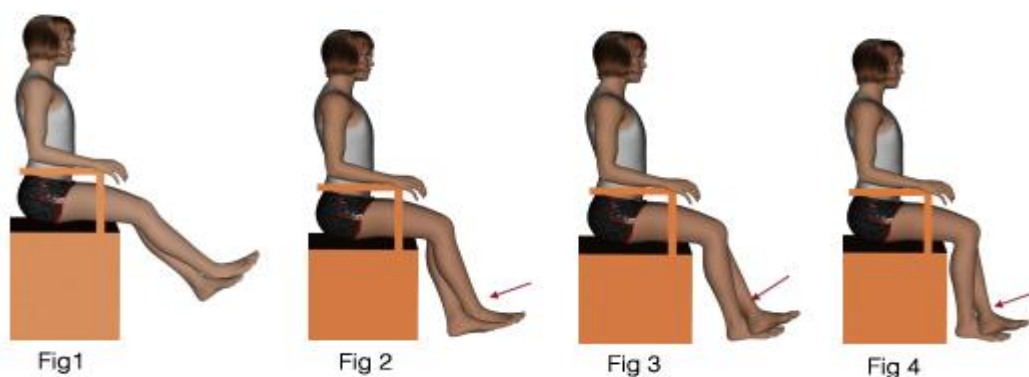


Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

FLEXIÓN DE RODILLA CON APOYO:

La paciente se encuentra en sedestación con el muslo totalmente apoyado en la silla o camilla, se pide que coloque su pierna sana adelante de la que ha recibido intervenida quirúrgicamente, para ayudar a realizar el movimiento, se pide que mantenga 6 segundos, después se coloca la pierna sana detrás de la pierna con cirugía la misma que ayudar a realizar el estiramiento del miembro inferior.

Imagen N° 10



Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

FLEXIÓN DE RODILLA SIN APOYO:

La paciente en posición sedente con las piernas colgadas para facilitar mejor movimiento de la articulación, es recomendable colocar una almohadilla debajo del muslo, ejercicio consiste en realizar un movimiento

Imagen N° 11

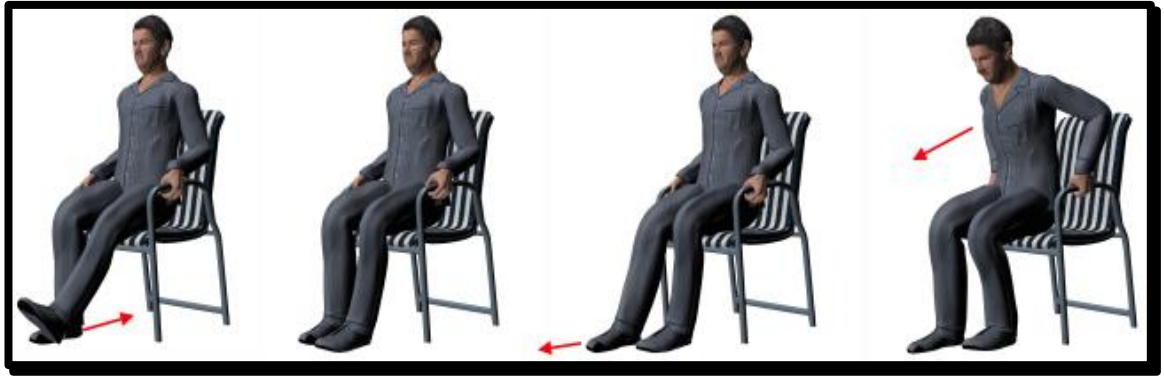


Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

FLEXIÓN DE RODILLA ASISTIDA

La paciente debe estar en posición sedente en una silla, se que flexione la rodilla tanto como pueda, hasta que la misma descansa en el piso, se solicita al individuo que incline su cuerpo así adelante lo que ayudara a ganar arco en la flexión de rodilla

Imagen N° 12



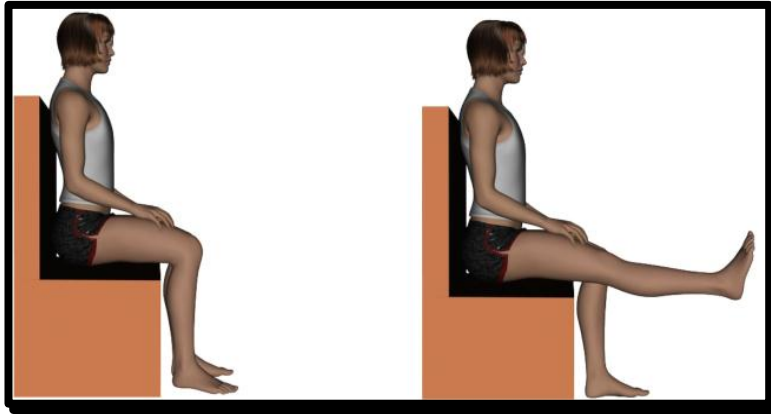
DESPUÉS DEL PRIMER MES DE LA OPERACIÓN

A medida que pase el edema y la inflamación de la paciente se podrá realizar ejercicios isotónicos los mismo que ayudaran a la fuerza muscular el miembro inferior

EJERCICIO DE CUÁDRICEPS

Paciente en sedestación, se le indicara que realice elevación y descenso de la pierna que recibió la intervención quirúrgica

Imagen N° 13

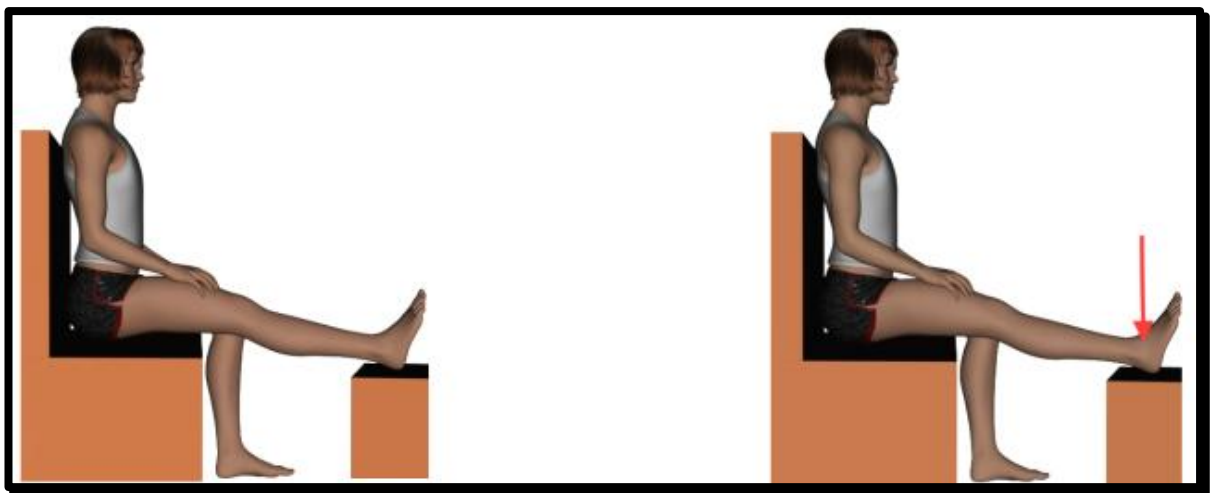


Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

EJERCICIOS PARA ISQUIOTIBIALES

Paciente en posición sedente con el miembro inferior operado estirado y el talón reposando sobre un banco o asiento pequeño, se le pide que empuje con su talón así abajo durante 6 segundos

Imagen N° 14



Fuente: <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/438-2/>

Podemos implementar sentadillas según la tolerancia del colaborador

La paciente se puede apoyar en una silla o en la pared para realizar el ejercicio

Imagen N° 15



Fuente:<https://alucinamedicina.wordpress.com/category/generalidades/>

Es recomendable empezar a subir y bajar escaleras activar la deambulaci3n

Imagen N° 16



Fuente:<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00494>

Es importante tener en cuenta el avance que tenga la paciente, para con ello poder implementar ejercicios de mayor resistencia, notando si puede o no tolerar dichos movimientos como:

Bicicleta estática

Imagen N° 17



Fuente:<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00494>

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

- Corregir patrones anormales provocados por la prótesis
- Mejorar el equilibrio postural con la ayuda de ejercicios de propiocepción
- Conseguir una descarga de peso unipodal

Una vez ya fortalecidos los músculos como son los cuádriceps, isquiotibiales realizar ejercicios de propiocepción de la articulación de la rodilla.

EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN INICIAL

Peso propio

1. Paciente de pie, apoyar los dos miembros inferiores, posteriormente se puede realizar una pequeña elevación de la pierna con la intervención quirúrgica, mantener en esa posición durante 5-6 segundos.

Imagen N° 18



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=PXSmiI7DNkM4>

2. La paciente debe estar en posición bípeda, se solicita que realiza una semiflexión con las dos rodillas, seguido de una extensión de la extremidad sana, sin dejar de flexionar la rodilla con la prótesis de rodilla.

Imagen N° 19



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=PXSmiI7DNkM4>

La paciente se encuentra de pie con las rodillas semiflexionadas, la pierna sin cirugía se mantendrá estática, por otro lado la pierna enferma realizará al mismo tiempo pronación, supinación, inversión, eversión del pie sin dejar de flexionar la rodilla.

Imagen N° 20



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=PXSmiI7DNkM4>

3. Paciente en bipedestación con un balón de Bobath en la pared ,una vez en esa posición se colocara de espaldas junto al balón, se pide que baje y suba las rodillas sin despegarse el balón

Imagen N° 21



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/ejercicios-propiocepcion-la-mejora-la-estabilidad-la-rodilla>

4. Posición de la paciente en bípedo con un escalón sobre la pierna con la prótesis de rodilla, el cual se puede apoyar en una barra para realizar el ejercicio, el cual consiste en flexionar y extender la rodilla a tratar

Imagen N° 22

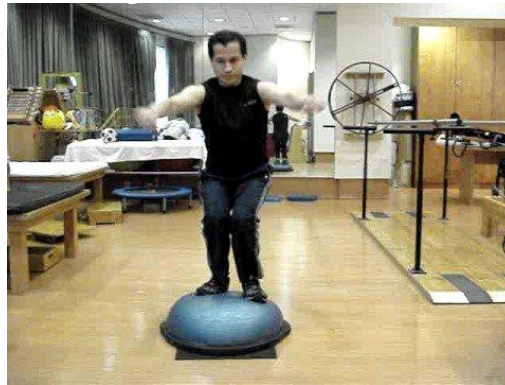


EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN MEDIA

El disco de propiocepción

1. La paciente en posición bipedestación, sobre el disco, se pide que realice una flexión de las rodillas, el deberá mantener la posición durante 5-10 segundos según la tolerancia del individuo, repetir de dos veces 15, sin dejar de lado la pausa que requiere el ejercicio.

Imagen N° 23



2. Paciente de pie, apoyar los dos miembros inferiores sobre el balón, posteriormente se realiza una pequeña elevación de la pierna sana y con la intervención quirúrgica, mantener en esa posición durante 5-6 segundos.

Imagen N° 24



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

3. La paciente se encuentra de pie con las rodillas semiflexionadas sobre el disco de propiocepción, la pierna sin cirugía se mantendrá estática, por otro lado la pierna enferma realizara al mismo tiempo pronación, supinación, inversión, eversión del pie sin dejar de flexionar la rodilla.

Imagen N° 25



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

4. La paciente en posición bípedo sobre el disco de propiocepción, el fisioterapeuta, colocado detrás del paciente, el mismo que deberá mantener el equilibrio, ante los ejercicios como son a un lado a otro al frente.

Imagen N° 26



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

5. La paciente en bipedestación con las piernas sobre el disco de propiocepción, después al sujeto que eleve la pierna sana y que ejecute con la enferma movimientos de plantiflexión y dorsiflexión de tobillo, tomando en cuenta que la rodilla debe estar en una semiflexión.

Imagen N° 27



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN ALTA

1. El ejercicio consiste en que la paciente debe estar en bipedestación con la pierna con la prótesis sobre el disco de propiocepción y la otra en extensión de cadera, acompañada de una semiflexión de rodilla, con la punta del pie apoyado en un banco pequeño. El movimiento consiste en flexionar la rodilla, manteniendo el equilibrio

Imagen N° 28



Fuente: <http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

2. El ejercicio consiste en que la persona va a estar en bipedestación sobre el disco de propiocepción, el individuo debe mantener la postura erguida, mientras el fisioterapeuta lanza el balón al participante y no perder el equilibrio.

Imagen N° 29



Fuente <http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

3. La paciente debe estar en posición de pie sobre el disco de propiocepción y un balón de bobath en su espalda, y el mismo junto a la pared, el ejercicio consiste en realizar flexión y extensión de la rodilla sin perder el equilibrio

Imagen N°



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

- Este ejercicio se puede realizar con el objetivo de mejorar tanto su musculatura inferior como superior , la posición de la persona que va a realizar el movimiento, será en bipedestación sobre el disco de propiocepción debajo de este, colocar un teraband, el cual sujetara cada lado con sus manos, el ejercicio consiste en flexionar la rodilla, mientras realiza el movimiento con la rodilla extiende sus brazos seguido de una extensión de la rodilla y una flexión de los brazos, de debe tomar en cuenta que la paciente no debe perder el equilibrio

Imagen N° 31



Fuente:<http://www.efisioterapia.net/articulos/propiocepcion-y-trabajo-estabilidad-fisioterapia-y-deporte-principios-diseno-ejercicios>

**ESCALA DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE LA RODILLA (1993)
PARA LA VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL DE LA
ARTICULACIÓN DE LA RODILLA**

Tabla N° 5

CRITERIOS		PUNTAJE
-----------	--	---------

Dolor al caminar	Ninguno Ligero Moderado Grave	35 30 15 0
Al usar escalera	Ninguno Ligero Moderado Grave	15 10 5 0
Rango de Movimiento Rango: 0-125	1 puntos por cada 5 de rango	Min 0 Max 25
ESTABILIDAD		
Medial- Lateral	0-5 5-10 Más de 10	15 10 5
Anterior- Posterior	0-5 mm 5-10 mm Más de 10 mm	10 5 0
Dificultad en la extensión	Ninguno Menor de 4 5-10 Más de 10	0 -2 -5 10
Dificultad de flexión	Menos de 5 6-10 11-20 Más de 20	0 -3 -5 -10
Dolor al no hacer movimiento	Ligero Moderado Grave	-5 -10 -15
Total = Min 0 –Max 100		93

9. CONCLUSIONES

- En este caso clínico el diagnóstico inicial fue meniscopatía, por lo que se trató quirúrgicamente, posteriormente se rectificó a gonartrosis por lo cual se realizó una artroplastia total de rodilla.

- Se analizó las diferencias entre estado inicio y actual del individuo, lo que hoy, la paciente ya no tiene molestia en la rodilla afectada, puede realizar sus labores con normalidad a pesar de faltar en mínimo porcentaje el rango de movimiento especialmente al realizar flexión de rodilla, el cual no limita para realizar sus actividades laborales.
- Después de la artroplastia realizada el tratamiento fisioterapéutico fue poco eficaz y no cumplió con los protocolos de efectividad, pues debió ejecutarse evaluaciones tanto iniciales y periódicas programadas, así como el avance metódico de la kinesioterapia que son las tácticas que conllevan al éxito y están propuestos en el plan de mejora.
- Actualmente la paciente tras haber transcurrido varios meses tiene una movilidad articular en flexión 86 y de extensión 164 lo que permite caminar con cierta cojera, respecto al dolor está cedido lo que mejora estilo de vida de la paciente.
- En el plan se propone un programa estricto de evaluación, tratamiento y seguimiento con el cual espera completar los rangos de movimiento faltante, así como recuperar la fuerza y habilidad motora de la rodilla protetizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA:

1. Argimón JM, Jiménez J. programa de investigación protesis de rodilla incidencia y prevalencia. Barcelona: Harcourt; 2000 (8)

2. Consejería de Salud. Artrosis de rodilla y cadera: Proceso Asistencial Integrado. Sevilla, España: Junta de Andalucía; 2004, p122. (2)
3. Coventry MB. Treatment in infections occurring in total hip surgery. Orthop Clin North Am 2005; 6: 991-1003. (7)
4. Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Madrid: MSD y Sociedad Española de Reumatología; 2001, p167 (3)
5. Gómez J. Calidad de vida relacionada con la salud. La punta del iceberg del complejo abordaje de los ancianos muy mayores. Med Clín (Barc) 2010; 135:162-164. (1)
6. Hanssen AD, Rand JA. Evaluation and treatment of infection at the site of a total hip or knee arthroplasty. J Bone Joint Surg 1998; 80: 910-22. (5)
7. Jover Sáenz¹, F. Barcenilla Gaité, J. Torres Puig Gros³. Hematogenous infection in total joint replacement. Clin Orthop 2005; 137: 69-75. (6)
8. Macule, F.; Prat, J.; Llovera, A.; Vilalta, C.; Ramón, R.: Lesiones meniscales degenerativas en pacientes mayores de 50 años.Rev. patol. rodilla 2008;1: 29-32. (11)
9. Pendleton A, Arden N, Dougados M. EULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis. Ann Rheum Dis 2000; 59: 936-944. (4)
10. Texoin J, Cuxart A,. Prótesis total de rodilla estándar. Análisis de la supervivencia del implante a los 5 años. Rehabilitación. 2008;38:7-12. (9)
11. Toledo, D. J.: Arthroscopic Surgery of the Knee, 1ª de. Churchill Livingstone. Edimburgo, 2007. (10)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

1. **EBSCO Host:** Avelar.N. . Recuperado el 2016, de Efetividade do treinamento de resistência à fadiga dos músculos dos membros inferiores dentro e fora d'água no equilíbrio estático e dinâmico de idosos: 2010

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=b810e3ec-3c85-4088-9b1c-781ee0b05638%40sessionmgr115&vid=0&hid=124&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=53705654>

2. **EBSCO Host:** Fernandes .S. Efeito da hidroterapia noedema de membros inferiores. 2011 Obtenido de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=de780031-7b02-4a6e-9cf2-79d4c82c26e0%40sessionmgr110&vid=0&hid=124&bdata=Jmxhbmc9ZXM mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=67021895>
3. **EBSCO Host:** Candeloro.J. Recuperado el 2016, de Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas 2007: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=f27958af-01f4-4e82-b447-1de6d0ba170a%40sessionmgr113&vid=0&hid=124&bdata=Jmxhbmc9ZXM mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=26755883>
4. **EBSCO Host:** Pegoraro.A.. Recuperado el 2016, de Aquatic physical therapy as a treatment modality in healthcare for non-institutionalized elderly persons: a systematic review 2013: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=5809ce39-bc4a-440e-aafe-0a9b35f6e18f%40sessionmgr113&vid=0&hid=124&bdata=Jmxhbm c9ZXM mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=76384797 122>
5. **EBSCO Host:** Viana.F. Recuperado el 2016, de Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em dosas 2008: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=60681251-64ff-4e47-bab1-43472ac4754%40sessionmgr111&vid=0&hid=124&bdata=Jm h bmc9ZXM mc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=31421650>

Anexos 1

Historia Clínica Fisioterapéutica

Datos Generales

Nombre completo:	Edad:
Sexo:	Estado civil:
Procedencia:	Dirección y teléfono:
Escolaridad:	Ocupación:
Motivo de Consulta:	
Enfermedad Actual:	
Antecedentes Personales:	
Antecedentes Familiares:	
Examen Físico:	
Exámenes Complementarios	

Anexo 2

Encuesta realizada al paciente

Objetivo: Analizar y recopilar información acerca de los factores de riesgo del sujeto, los mismo que ayudaran a observar que fue perjudicial para su diagnostico

1. Usted realizó algún tipo de ejercicio en su juventud?
.....
.....
.....
2. Una vez que tuvo molestia en el estado de salud, cuanto tiempo le tomo en solicitar atención medica?
.....
.....
3. Usted al llegar a la institución de salud recibió una atención profesional de manera inmediata, tuvo o no dificultad al acceso o de orden publica de la misma?
.....
.....
4. Como fue la calidad de la atención de la entidad de salud, realizo interconsulta y porque no hizo?
.....
.....
5. Realizo usted una remisión, para ser atendido, como fue atendido
.....
.....
6. Dentro de los trámites administrativos, hubo una respuesta breve?
.....
.....

Anexo 3

Encuesta

Objetivo: Analizar cuál fue el cuadro clínico del participante y como actuó el antes su condición de salud

1. Desde cuando empezó el dolor en la zona afectada?

.....
.....

2. El dolor que presentaba en la zona, era local o irradiaba hacia algún lugar?

.....
.....

3. Del 1-10 siendo 10 máximo dolor cuanto dolía ?

.....
.....

4. Cuantas veces remitió a un profesional de salud en el área de rehabilitación y como fue atendida?

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

5. Que hizo usted para resolver el dolor de la articulación, considero necesario remitir a una casa de salud

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

6. Como considero usted fue atención que recibió en cada área médica después de la intervención y la rehabilitación después de la misma ?

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

Anexo 4

ENTREVISTA AL FAMILIAR

Objetivo: Identificar si la intención fue adecuada o no lo fue, como también si el participante tuvo interés en su estado de salud.

1. La atención hacia su familiar como fue:

Muy mala

Mala

Buena

Satisfactoria

2. Las instituciones por las que fue atendida, usted cree que fueron las correctas?

Si

No

Por
qué.....

3. Dentro del personal de salud, piensa usted que tuvieron algún error?

Si

No

Por
qué.....

.....

4. Cree usted que su familiar se descuidó en algún momento de su pronta recuperación

.....

.....

5. Una vez colocada la prótesis sugirió al familiar realizar algún tipo de atención medica

Si

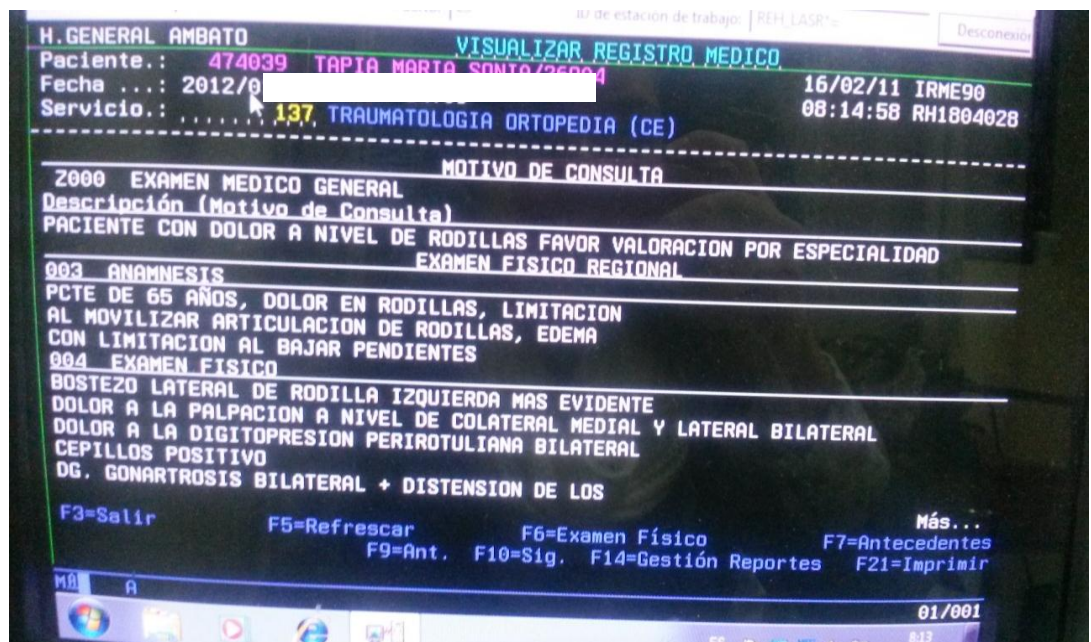
No

Por

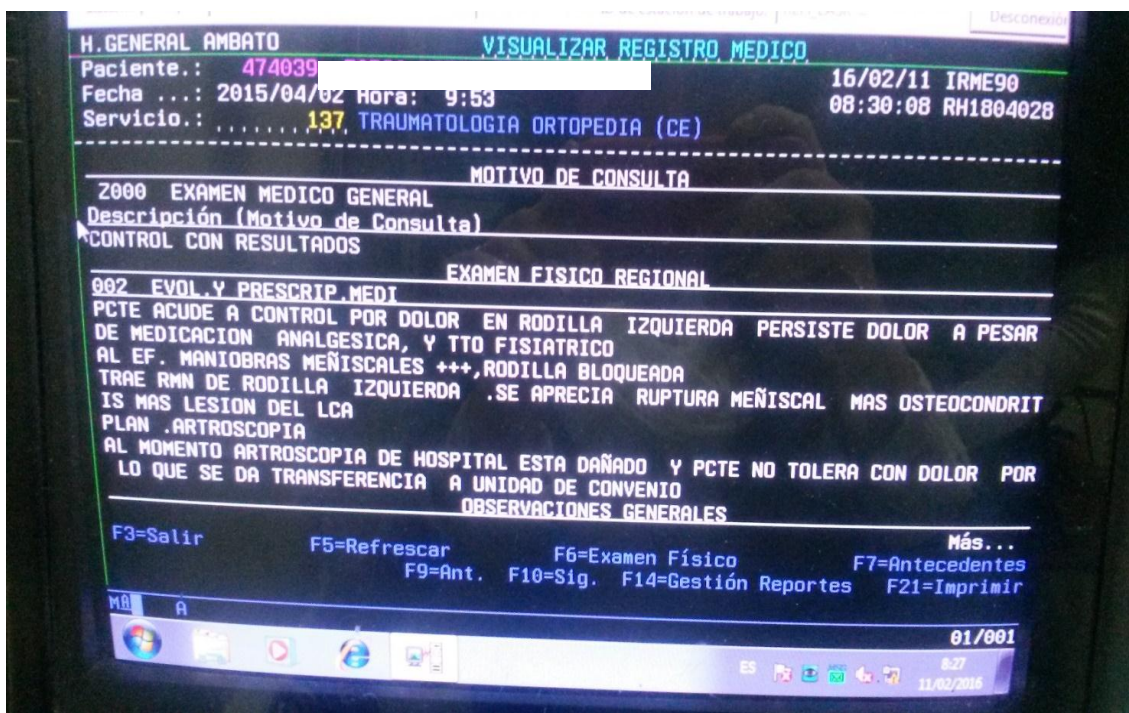
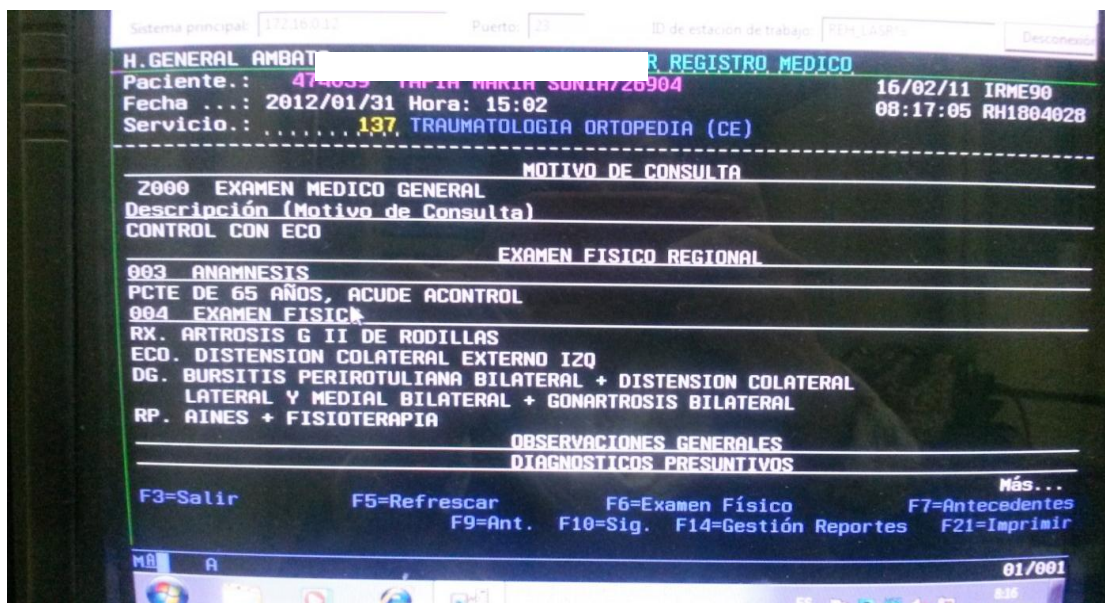
qué.....

.....

Anexo 5 Examen realizado en el IESS 2012/01/10

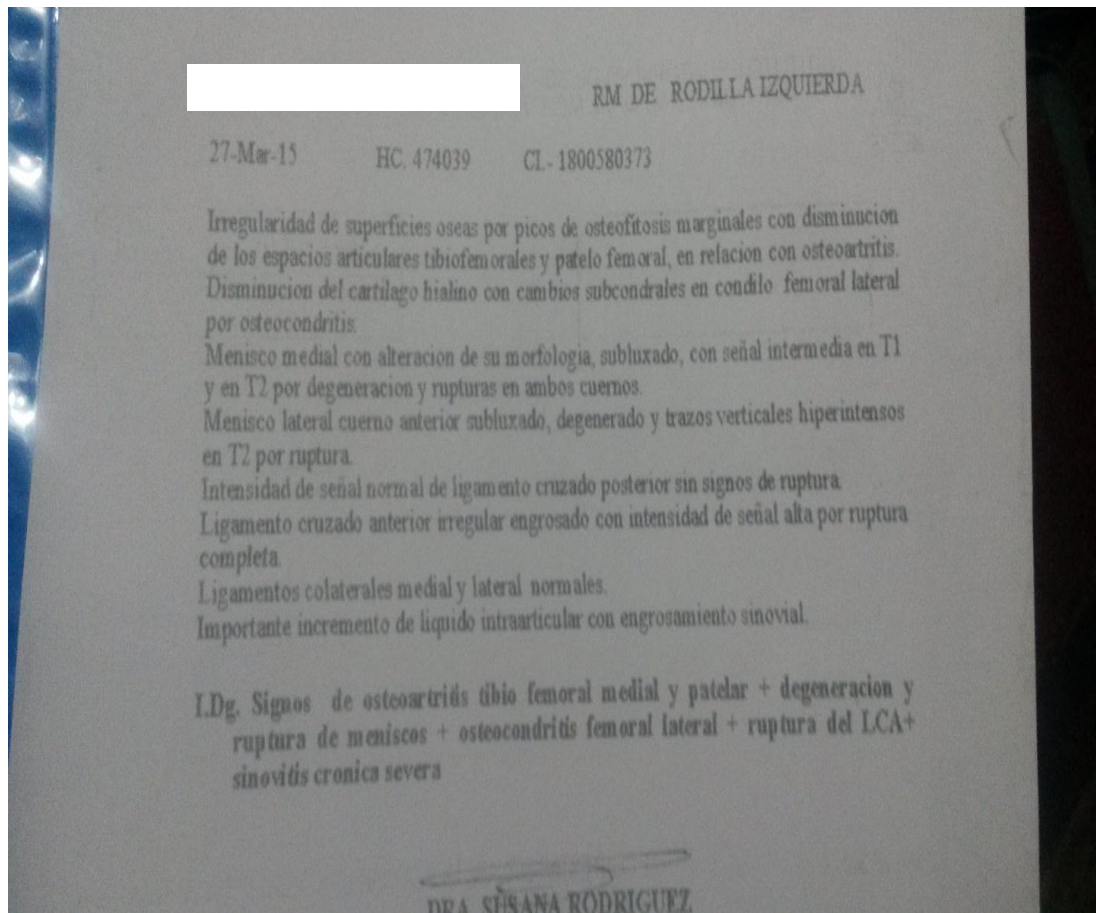


Anexo 6 Examen realizado en el IESS 2012/01/31



Anexo 7 Examen realizado en el IESS 2015/04/02

Anexo 8 Examen realizado en el IESS 2015/05/27



**Anexo 9 Examen realizado en la Clínica Tungurahua de la ciudad de Ambato
2015/06/05**

 **imágenes**
Héctor Eduardo Camino Fiallos

TOMOGRAFIA	ECOGRAFIA 3D - 4D	DENSITOMETRIA OSEA
AXIAL COMPUTARIZADA	DOPPLER COLOR	MAMOGRAFIA DIGITAL
MULTIDECTORES	ENDOCAVITARIA	PANORAMICA DENTAL
RAYOS X DIGITAL	PARTES BLANDAS	
	ELASTOGRAFIA	

Paciente: Sra: María Tapia.
Fecha: Ambato a 05 de junio de 2015
Estudio: Rx. Rodilla
Médico: Sr. Dr.- Mario Morales.
Reporte: Sr. Dr.- Mario Morales.

RODILLA: Disminución del espacio articular femorotibial interno y femororrotuliano.
Presencia de ligeros osteofitos en la superficie posterior de la rótula

CONCLUSIONES
1. Artrosis incipiente de rodilla

Atentamente

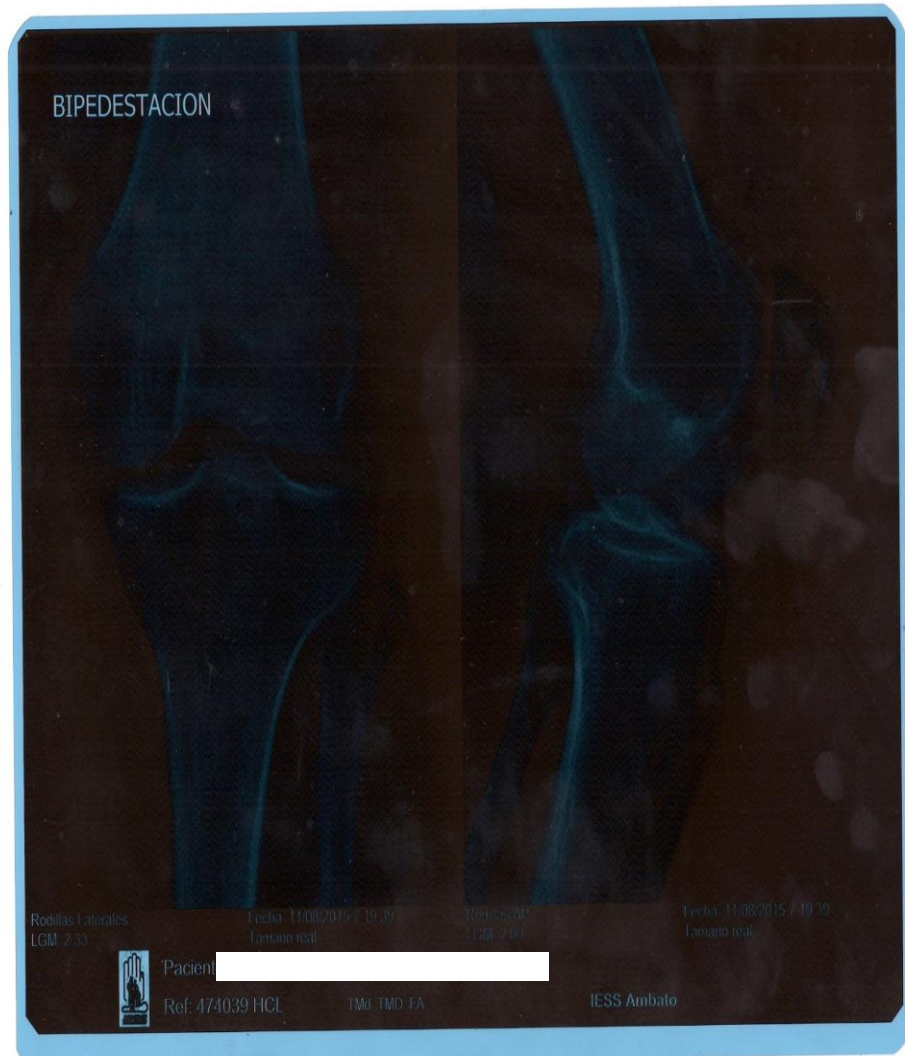
Dr. Héctor Camino Fiallos

Dirección: Quito y Solano 01-02 esq. • ☎2826-732 • Ambato - Ecuador
Emergencias al Cel.: 0998 794 113

Anexo 10 Radiografía tomada el 2015/06/05



Anexo 11 Radiografía tomada, el 2015/08/11



Anexo 12 Ecosonograma de la rodilla izquierda



imágenes

Dr. Héctor Eduardo Camino Fiallos

TOMOGRAFIA	ECOGRAFIA 3D - 4D	DENSITOMETRIA OSEA
AXIAL COMPUTARIZADA	DOPPLER COLOR	MAMOGRAFIA DIGITAL
MULTIDETECTORES	ENDOCAVITARIA	PANORAMICA DENTAL
RAYOS X DIGITAL	PARTES BLANDAS	
	ELASTOGRAFIA	

Paciente: [REDACTED]

Fecha: Ambato, a 05 de junio de 2015

Estudio: ECOSONOGRAMA DE RODILLA IZQUIERDA.

Médico: Sr. Dr.- Mario Morales.

Reporte:

Se realizan múltiples rastreos ecosonográficos de las regiones anterior, laterales interna, externa y posterior de la rodilla en los que se observa:

Receso suprarotuliano sin evidencia de colecciones, líquido u otras alteraciones, tendón del cuádriceps de características normales.

Tendón rotuliano simétrico de calibre normal, con inserción adecuada, sin observarse desgarros o desprendimientos.

Presencia de líquido en el receso infrarotuliano.

Ligamento lateral interno sin alteraciones.

Ligamento lateral externo sin alteraciones.

Integridad en la configuración de los ligamentos cruzados anterior y posterior.

Menisco interno extruido hacia el receso lateral correspondiente.

Menisco externo de aspecto triangular, sin evidencia de rupturas u otras alteraciones.

Fosa poplíteica no demuestra alteraciones.

CONCLUSIONES:

1. Bursitis infrarotuliana.
2. Extrusión de menisco interno.

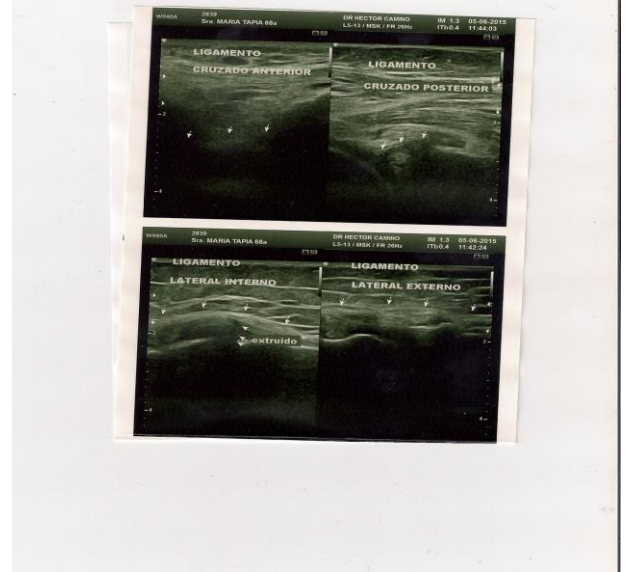
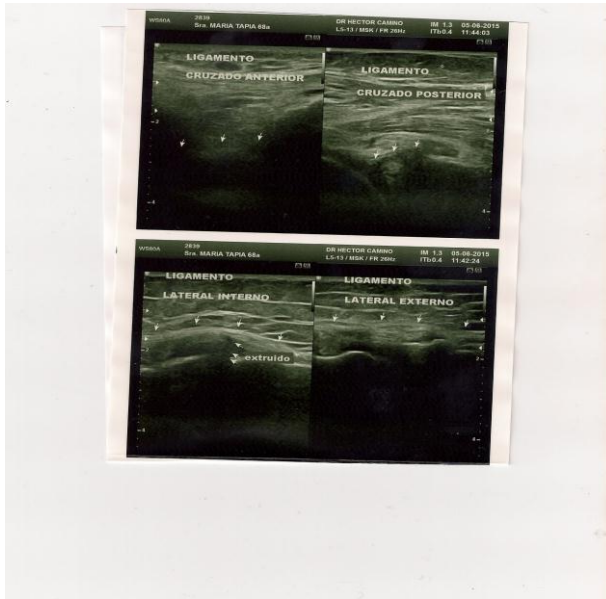
Atentamente



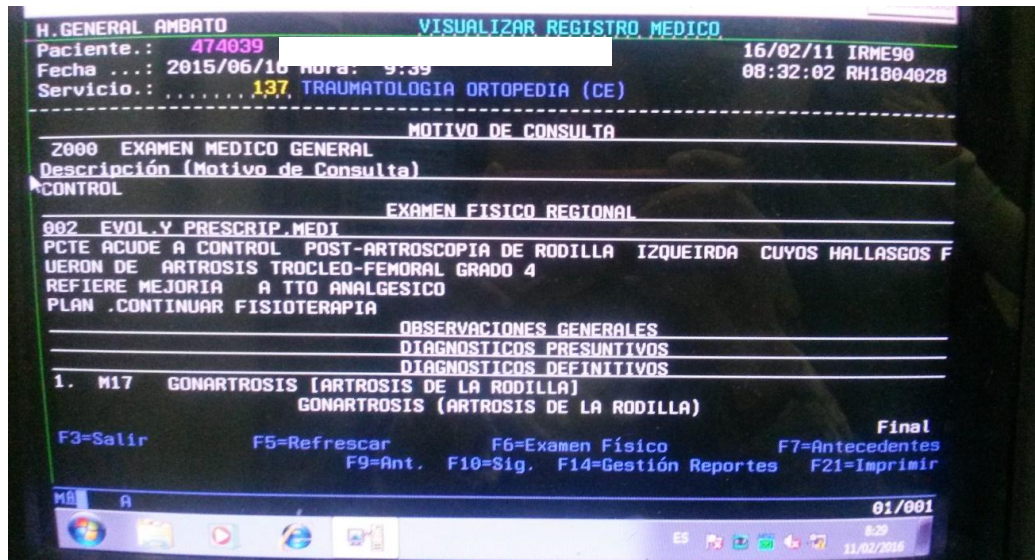
Dr. Héctor Camino Fiallos

Dirección: Quito y Solano 01-02 esq. • ☎ 2826-732 • Ambato - Ecuador
Emergencias al Cel.: 0998 794 113

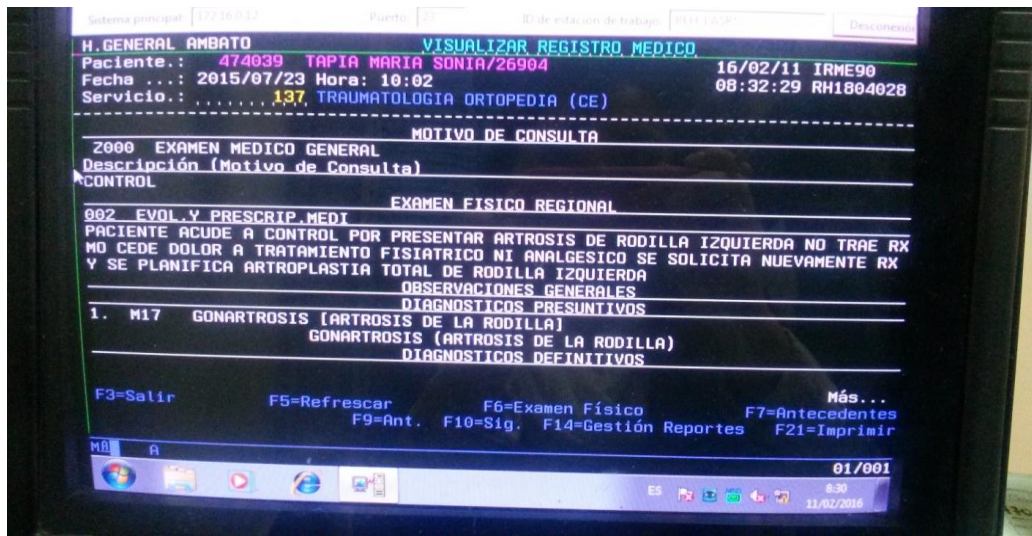
Anexo 13 Resultados del ecosonograma de la rodilla izquierda



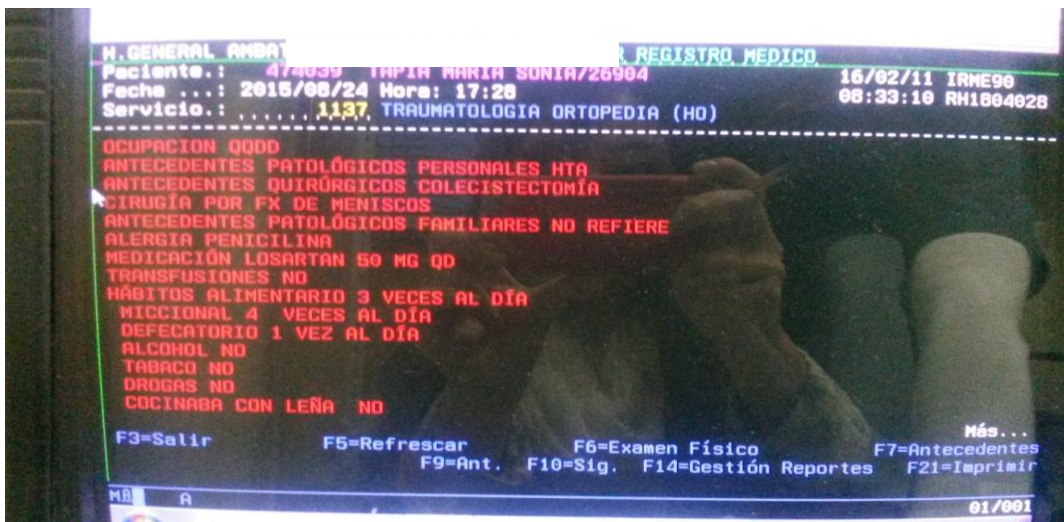
Anexo 14 Paciente acude a consulta el 2015/06/16 en el IESS



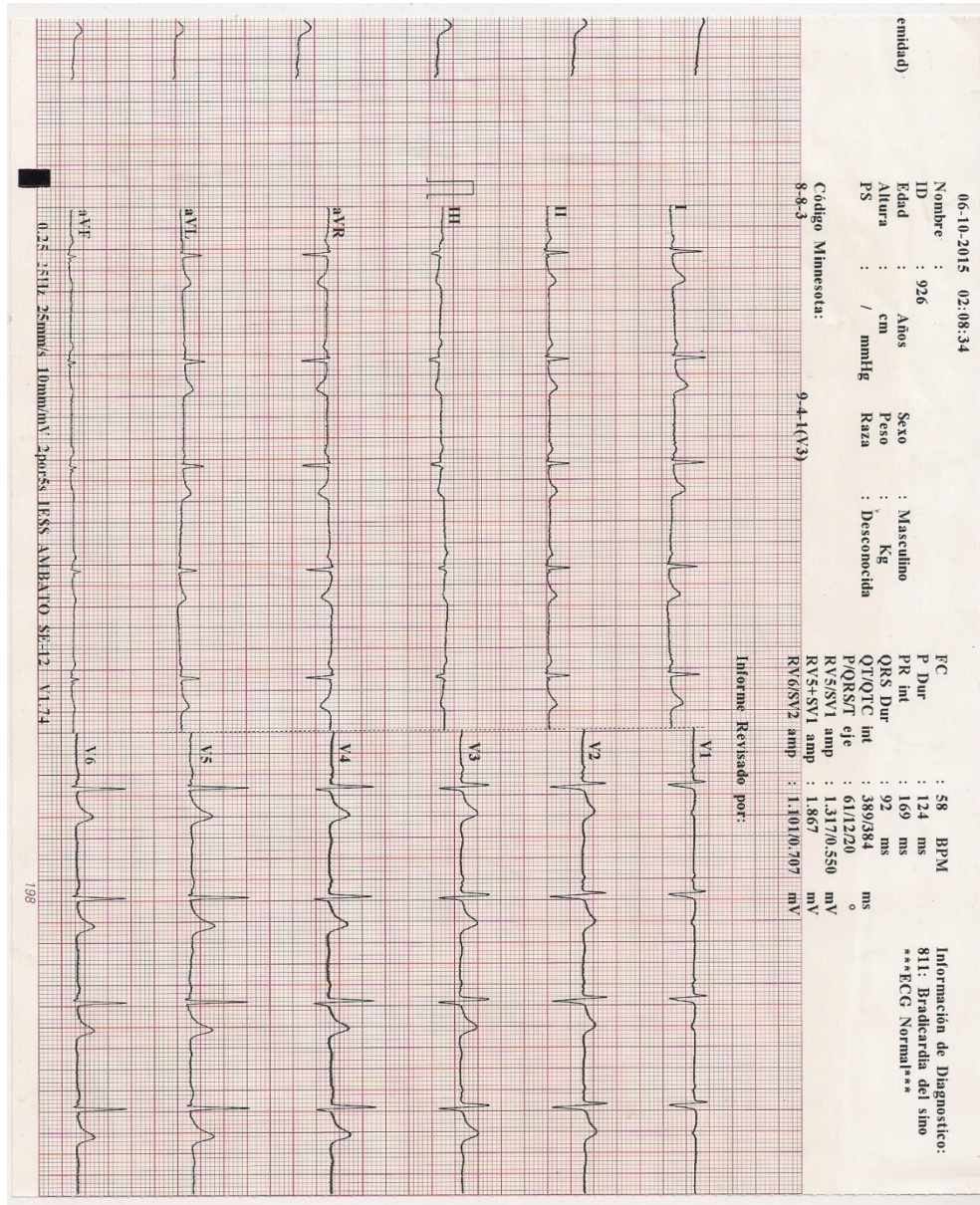
Anexo 15 Paciente acude a consulta el 2015/07/23 en el IESS



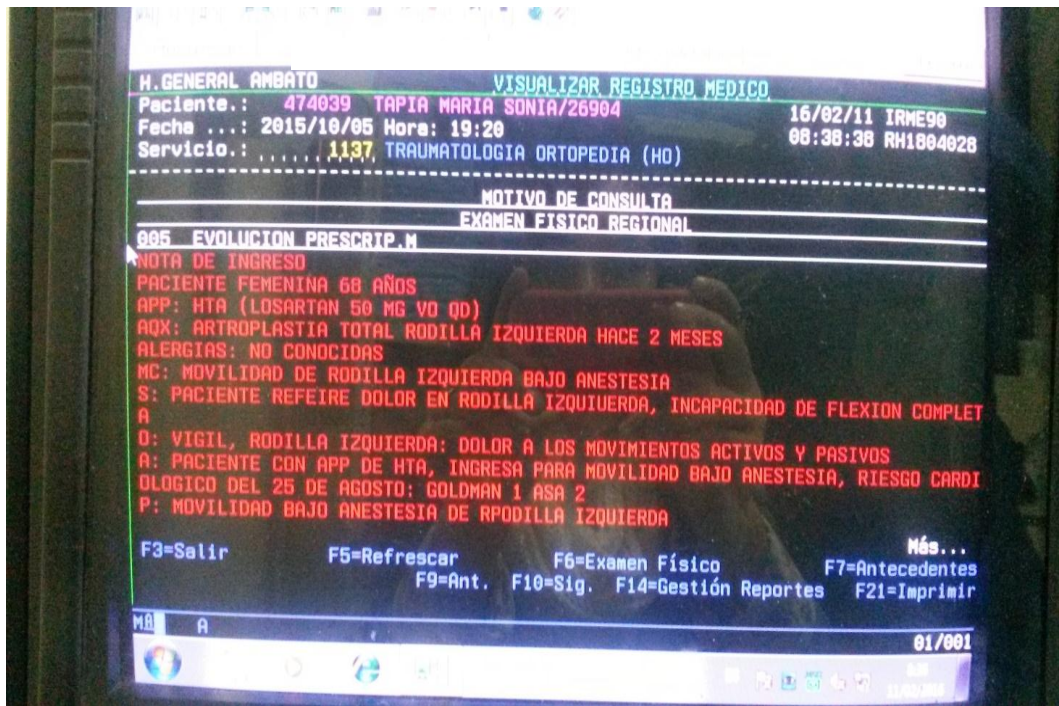
Anexo 16 Paciente acude a consulta el 2015/08/24 en el IESS



Anexo 17 Examen realizado al paciente para ingresar a cirugía



Anexo 18 Paciente es ingresada al IESS para ser intervenida quirúrgicamente el 2015/10/05



Anexo 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., doy mi consentimiento a la Srta..... Estudiante de la Carrera de Terapia Física de La Universidad Técnica De Ambato, que tomo mi episodio de salud como modalidad de graduación el mismo que se tituló”ATROPLASTIA DE RODILLA COMO CONSECUENCIA DE UNA MENISCOPATIA”, para llevar a cabo con excelencia la recopilación de la información otorgue todos los exámenes de las diferentes entidades de salud que asiste al realizar lo necesario para favorecer en el mejoramiento de mi salud.

Atentamente

.....