

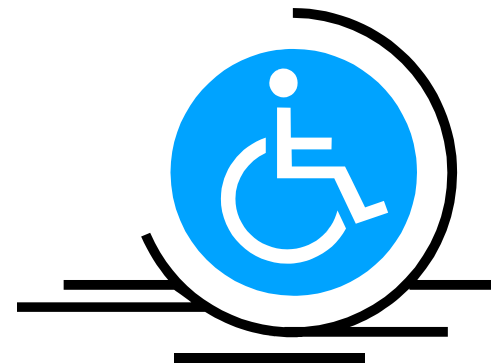
REHABILITACIÓN DE RODILLA EN CENTRO ASISTENCIAL

II Jornada Médicos Asepeyo

Dr. Francisco López Fernández

14 de abril 2012

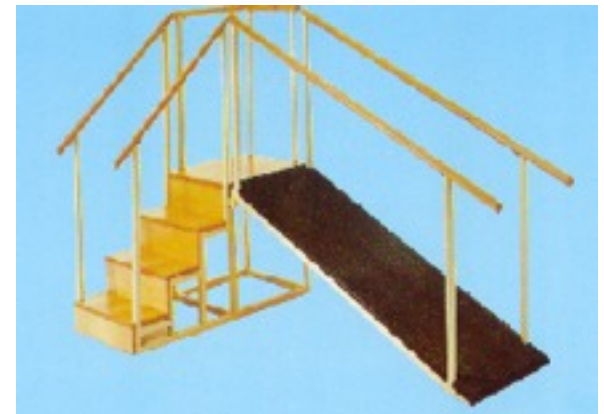
Madrid



Una incorrecta prescripción de
tratamiento rehabilitador conduce al
fracaso de las técnicas de
Fisioterapia

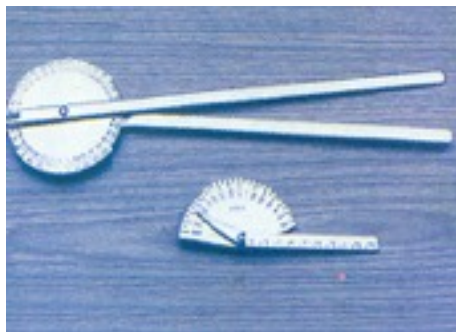
Rehabilitación de la Rodilla (Objetivos)

- Recuperación: Articular: Recorrido
Muscular: Fuerza y trefismo
- Esquema corporal y propiocepción
- Coordinación
- Alteraciones de la marcha
- Alteraciones tróficas y vasculares.
- Tratamiento del dolor



¡Importante!

- Conocer grado limitación: Medida con goniómetro y comparado con contralateral.
- Conocer tipo de limitación: Elástica
No elástica (tope óseo)
- Conocer estado de la articulación femoro-patelar:



Dolor (cepillo +)

Movilidad de la rótula

Ocupación de los fondos de saco

TÉCNICAS

Cinesiterapia:

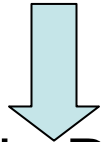
- Limitación elástica —————→ Pasiva
- Limitación No elástica —————→ Forzada
- Mantener articulación libre —————→ Asistidos
- Rótula adherida —————→ Movilizaciones
- Fondos ocupados —————→ Masoterapia fondos de saco
Ultrasonidos

Hidroterapia:

- Movilizaciones activas y/o autopasivas en piscina

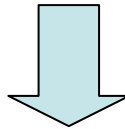
¡Importante comparar siempre con extr contralateral!

Fuerza



Escala de Daniels (0 a 5)

Trofismo / volumen muscular cuádriceps



Medición cinta métrica a tres niveles

TÉCNICAS

Cinesiterapia resistida:



Manual (fisioterapia)

Mecanoterapia: Pesas, sillón, bicicleta, etc.

Hidroterapia: resistencia el agua

Electroterapia:

Electroestimulación mediante corrientes variables de baja y media frecuencia: TENS, Triangulares, rusas



Cinesiterapia resistida

Según desplazamiento

- Isométricos
- Anisométricos: Concéntricos $R < F$
Excéntricos $R > F$

Según desarrollo movimiento

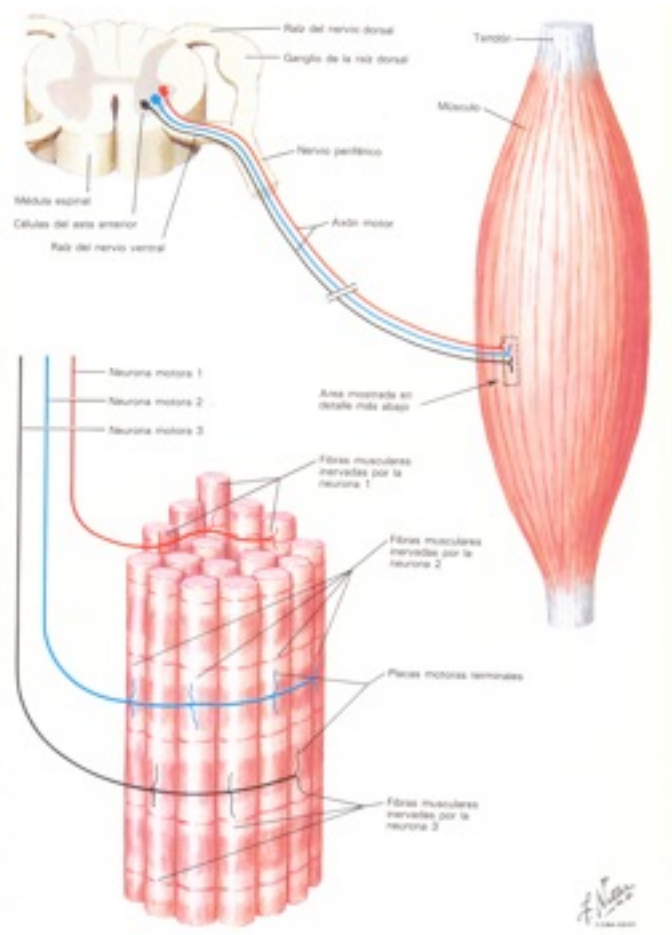
- Isotónicos/Isodinámicos
- Isocinéticos

Según metabolismo

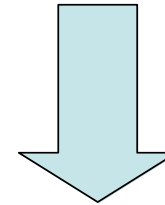
- Aeróbicos: Bajo peso repeticiones elevadas, bajo volumen, resistencia
- Anaeróbicos: Peso alto pocas repeticiones, volumen alto, velocidad



- **Unidad motora y reclutamiento**



Según aumenta la resistencia



Aumentan el número de unidades funcionantes

- Primeras semanas:

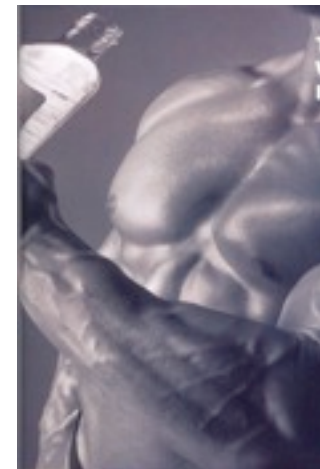
Actividad eléctrica muscular

Aumento de:

- Reclutamiento
- Unidades funcionantes
- Frecuencia de estimulación
- Sincronización de la fibras

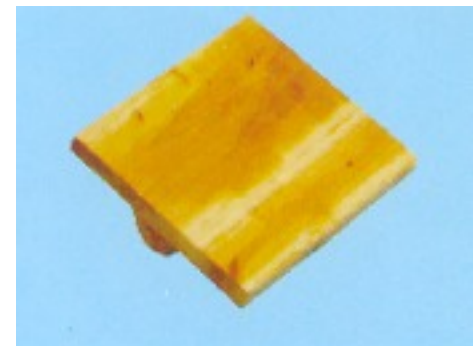
- A partir 6-8 semanas: Hipertrofia muscular

- Hipertrofia no es igual mayor fuerza
- En tratamiento rehabilitador predominan los ejercicios aeróbicos que logran una masa muscular más resistente a la fatiga y con menor volumen.
- No debe ser un criterio de prolongación del tratamiento Rh el volumen muscular sino la disminución de fuerza cuantificada con el test de Daniels.



El tratamiento pasará por:

- Corrección postural ante espejo.
- Deambulación en paralelas, con dos bastones y apoyo monopodal, apoyo bipodal, deambulación con un bastón y retirada de bastón.
- Deambulación subacuática en piscina.
- Corrección del patrón de marcha incidiendo en las diferentes fases de la misma.
- Apoyos en planos inestables, deambulación con obstáculos, rampas escaleras, etc.



Reducción edema distal y mejora del retorno venoso.

- Masoterapia: masaje evacuatorio centrípeto.
- Medias antiembólicas.
- Potenciación de gemelos, tibiales, peroneos y activos libres de flex-ext de tobillo.

Mejora del trofismo óseo de la extremidad:

- Apoyos y marchas
- Magnetoterapia



- Mejoría del dolor mediante la evolución positiva de la recuperación articular y muscular.
- Mejoría del dolor mediante técnicas específicas de Fisioterapia: crioterapia, diatermia profunda (MO Y OC), corrientes variables, magnetoterapia, láser, etc. Posibilidades limitadas

¡NO INSISTIR EN EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA MAS ALLÁ DE DOS SEMANAS EN PACIENTES ARTICULAR Y MUSCULARMENTE RECUPERADOS CON DOLOR PERSISTENTE DE TIPO MECÁNICO POR CONDROPATÍAS DEGENERATIVAS!

- Técnicas antiálgicas.
- Electroestimulación Cuadriceps
- Activos asistidos y pasivos si limitación
- Isométricos e isotónicos de cuádriceps e isquiotibiales según estado condral
- Isotónicos de gemelos
- Estiramientos
- 4ª semana carrera terreno blando inicio actividad deportiva

- La rehabilitación mediante técnicas de fisioterapia es indispensable en la recuperación de las lesiones de rodilla.
- Como cualquier técnica terapéutica sus posibilidades son limitadas en algunos casos y no debemos insistir en las mismas una vez demostrada su ineficacia.
- Las técnicas de fisioterapia no son capaces de recuperar lesiones condrales.
- La capacidad de la eliminación absoluta del dolor mediante fisioterapia no existe y no debemos prolongar un tratamiento ineficaz.
- Tenemos que saber explicar a nuestros pacientes que una vez recuperada la funcionalidad articular puede persistir alguna molestia residual que no le incapacita para su trabajo habitual y que no precisa tratamiento específico salvo medidas higiénicas (pérdida de peso, actividad física, etc.) y proceder a su alta laboral
- No olvidar que para valorar la funcionalidad de una articulación debemos considerar factores como el estado general previo, antecedentes, profesión, etc. Como norma general no tratamos deportistas de élite.

¡GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!