

REHABILITACIÓN FISIOTERAPEUTICA POSTERIOR A LESIÓN TRAUMÁTICA DE TENDONES FLEXORES EN ZONA V ASOCIADA A LESIÓN DEL NERVO MEDIANO

¹ Bernaola Claudia,¹ Sotelo Carolina,¹ Sosa, Carlos

¹Departamento de Rehabilitación de Lesiones Musculoesqueléticas – Hospital de Clínicas de Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

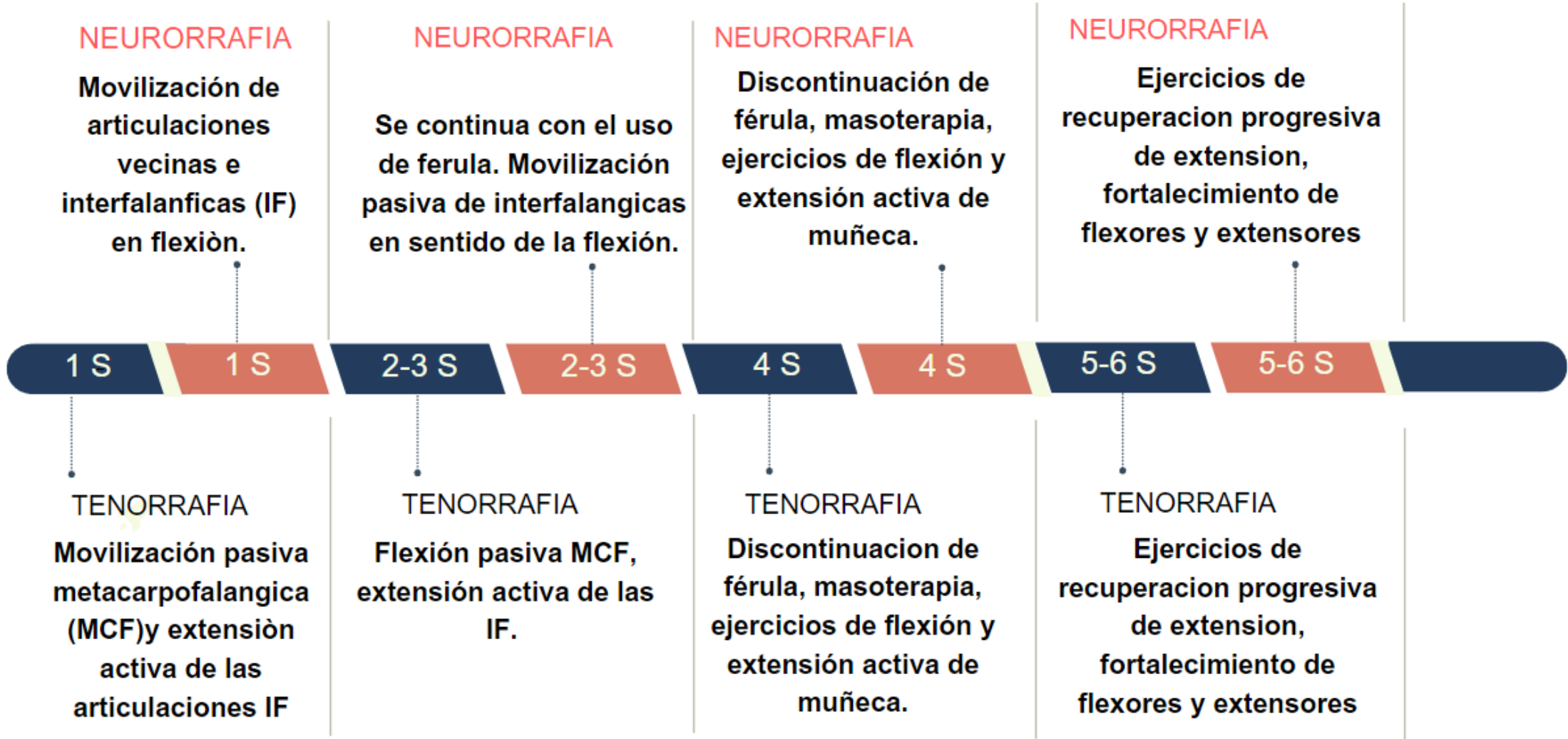
Objetivo:

Describir el plan de rehabilitación posterior a una lesión de tendones flexores en zona 5 de Verdan y lesión concomitante del nervio mediano. Este trabajo expone un protocolo a partir de la reconstrucción de tejidos lesionados considerando un paralelismo entre los tiempos de curación en tenorrafias y neurorrafias.

Método:

Reporte de caso. Actualmente existen protocolos para las lesiones tendinosas y nerviosas de forma aislada, protocolos como el de Duran o Kleinert son de inicio precoz, en contraposición a los protocolos para lesión nerviosa* que estiman un periodo de inmovilización más prolongado.(Esquema 1) Además, una lesión nerviosa conlleva la implementación de un modelo de recuperación sensorial planteado por algunos autores.

Esquema 1. Paralelismo entre protocolos de rehabilitación de tenorrafias y neurorrafias, en semanas.



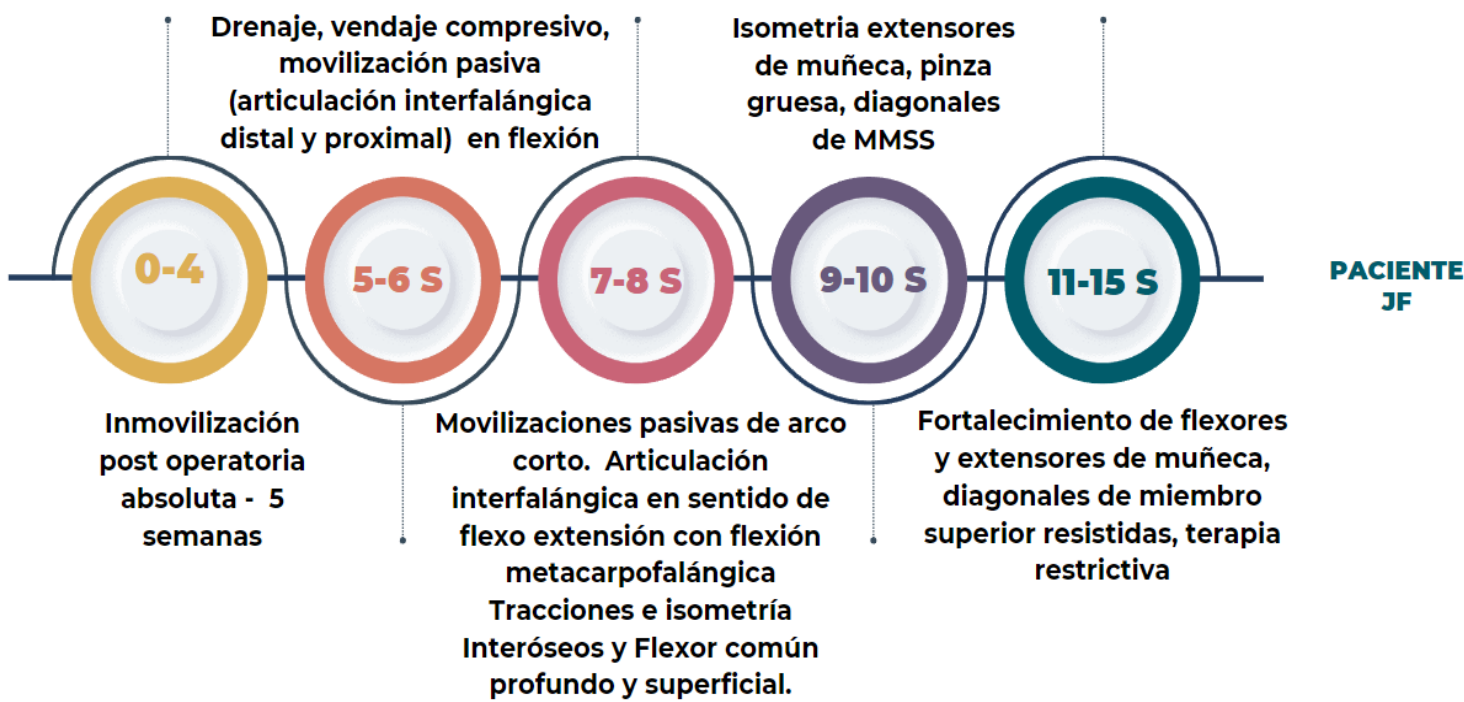
Reporte: El paciente ingresa al servicio de rehabilitación 5 semanas posterior a la cirugía que consistió en una tenorrafia múltiple de tendones flexores de los dedos y una sutura término terminal del nervio mediano. Se indica inmovilización con férula antebraquial, material de yeso, en posición de flexión de muñeca de 20 grados. La aplicación del cuestionario DASH (Disability Arm Shoulder And Hand) arroja un valor inicial de 96%. Inicia el protocolo de rehabilitación acompañado de un férula seriado semanal en sentido de la extensión de muñeca, un total de 4, llegando a la posición neutra.

Se procedió a la medición de rangos activos y pasivos resultando arcos de movimiento no funcionales. Además, se procedió al vendaje circular (Imagen 1) con venda autoadhesiva por la presencia de edema (2 cm de diferencia con el lado contralateral con técnica en 8)



Imagen 1. Técnica en 8

Esquema 2. Progresión de la terapia en semanas.



La Kinesioterapia consistió en movilización Pasiva tipo Duran**, el método Indiana que favorece el deslizamiento tendinoso, progresando a movilizaciones activas de arco corto según protocolo de Saint John (Esquema 2) se ha considerado la respuesta de contracción. El plan de Kinesioterapia fue acompañado de terapia restrictiva y reeducación sensorial en territorio del mediano.

Resultados:

Se realizó un seguimiento de 18 semanas, con sesiones en frecuencia de 2-3 veces por semana, llegando a un valor para DASH de 24%, rangos pasivos y activos para articulación de la muñeca, metacarpofalángica e interfalángica funcionales y la capacidad de poder realizar trabajos en pinza.

Consideraciones finales:

Es de vital importancia tener en cuenta que en el proceso de rehabilitación se podrán implementar planes atendiendo a asegurar el cuidado del procedimiento quirúrgico y además cada técnica debe estar adaptada a la evaluación del paciente, cada plan es único y debe estar ceñido al paciente.

Referencias:
*Rebecca, S. Y., Catalano III, L. W., Barron, O. A., Johnson, C., & Glickel, S. Z. (2004). Limited, protected postsurgical motion does not affect the results of digital nerve repair. The Journal of hand surgery.
**Plata, C. F., & Arnez, J. L. (2019). Protocolo de Durán modificado en rehabilitación precoz de lesiones tendinosas flexoras de la mano. Cuadernos Hospital de Clínicas.