

Paciente 1: Juan Pérez Sánchez

Datos del Paciente:

Nombre: Juan Pérez Sánchez

Edad: 48 años

Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: 15/03/1977

Ocupación: Constructor

Fecha de Admisión: 08/07/2025

Motivo de Consulta: Dolor y limitación funcional en hombro derecho tras caída desde altura moderada hace 3 días.

Diagnóstico: Ruptura del manguito rotador (supraespinoso) derecho.

Antecedentes Relevantes:

Hipertensión arterial controlada con losartán.

Niega alergias conocidas.

Exploración Física (Resumen):

Inspección: Hombro derecho con discreto aumento de volumen, sin equimosis evidente.

Palpación: Dolor a la palpación en la región del tendón supraespinoso.

Movilidad: Limitación severa a la abducción y rotación externa activas. Abducción pasiva dolorosa por encima de 90 grados.

Maniobras Especiales: Prueba de Jobe (+) marcada, Prueba de Apley rascado (+) con dolor.

Estudios Complementarios:

Radiografía de Hombro Derecho: Sin fracturas agudas, espacio subacromial conservado.

Resonancia Magnética de Hombro Derecho: Confirma ruptura completa del tendón supraespinoso de aproximadamente 1.5 cm.

Plan de Tratamiento y Terapias:

1. Manejo Inicial:

- **Reposo relativo:** Uso de cabestrillo por 2 semanas.
- **Farmacológico:**
 - Diclofenaco 100 mg cada 12 horas por 5 días (antiinflamatorio no esteroideo).
 - Paracetamol 500 mg cada 8 horas si dolor.
 - Protector gástrico (omeprazol 20 mg/día) mientras use AINEs.
- **Crioterapia:** Aplicación de compresas frías en la zona afectada 3-4 veces al día por 15-20 minutos.

2. Tratamiento Definitivo:

- **Quirúrgico:** Artroscopia de hombro para reparación del manguito rotador. (Programada para 15/07/2025).

3. Rehabilitación Postquirúrgica (Fases Estimadas):

- **Fase 1 (0-6 semanas post-cirugía): Protección y Movilidad Temprana Pasiva**
 - Uso de cabestrillo continuo (excepto para higiene personal) por 4-6 semanas.
 - Movilizaciones pasivas asistidas por fisioterapeuta para ganar rango de movimiento sin tensión en la reparación.
 - Ejercicios pendulares.
 - Crioterapia y termoterapia para manejo del dolor e inflamación.
- **Fase 2 (6-12 semanas post-cirugía): Movilidad Activa Asistida y Fortalecimiento Leve**
 - Retiro gradual del cabestrillo.
 - Ejercicios activos asistidos y activos libres de rangos de movimiento.
 - Ejercicios isométricos suaves para deltoides y manguito rotador.
 - Ejercicios de estiramiento suave.

- **Fase 3 (12-24 semanas post-cirugía): Fortalecimiento Progresivo y Recuperación Funcional**
 - Ejercicios con bandas elásticas y pesas ligeras para fortalecimiento progresivo del manguito rotador y músculos escapulares.
 - Ejercicios propioceptivos y de estabilidad.
 - Reintroducción gradual a actividades de la vida diaria y laborales.
- **Fase 4 (24+ semanas post-cirugía): Retorno a Actividades Específicas y Deporte**
 - Entrenamiento específico para retornar a actividades laborales de carga y, si aplica, deportivas.
 - Fortalecimiento avanzado y ejercicios de potencia.

Paciente 2: Ana García López

Datos del Paciente:

Nombre: Ana García López

Edad: 72 años

Género: Femenino

Fecha de Nacimiento: 01/10/1952

Ocupación: Jubilada

Fecha de Admisión: 08/07/2025

Motivo de Consulta: Dolor progresivo en ambas rodillas, más acentuado en la derecha, que empeora con el movimiento y al subir/bajar escaleras. Dificultad para caminar distancias largas.

Diagnóstico: Osteoartritis de rodilla bilateral, predominio derecha (Kellgren-Lawrence grado III).

Antecedentes Relevantes:

Diabetes Mellitus Tipo 2 controlada con metformina.

Hipertensión arterial controlada con losartán.

Sobrepeso (IMC 28).

Antecedente de menisectomía parcial en rodilla derecha hace 15 años.

Exploración Física (Resumen):

- **Inspección:** Leve deformidad en varo bilateral en rodillas, sin eritema ni aumento de temperatura.
- **Palpación:** Dolor a la palpación en interlínea articular medial bilateral, especialmente en rodilla derecha.
- **Movilidad:** Crepitación audible a la flexo-extensión bilateral. Rango de movimiento de rodilla derecha 0-110 grados, rodilla izquierda 0-120 grados.
- **Maniobras Especiales:** Dolor a la compresión patelofemoral bilateral.

Estudios Complementarios:

- **Radiografía de Rodillas AP y Lateral con apoyo:** Estrechamiento del espacio articular medial bilateral (más marcado en derecha), osteofitos marginales, esclerosis subcondral, quistes subcondrales.

Plan de Tratamiento y Terapias:

1. Manejo Conservador (Primera Línea):

- **Educación al Paciente:** Explicar la naturaleza crónica de la enfermedad y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- **Modificación de Actividades:** Evitar actividades de alto impacto (correr, saltar), preferir natación, ciclismo.
- **Pérdida de Peso:** Derivación a nutricionista para programa de reducción de peso.
- **Farmacológico:**
 - Paracetamol 1 gr cada 8 horas (analgésico de primera línea).
 - Condroitín sulfato/Glucosamina (suplementos, considerar según respuesta).
 - AINEs tópicos (diclofenaco gel) si dolor localizado.

- AINEs orales (naproxeno 500 mg cada 12 horas) por periodos cortos en crisis de dolor, con protección gástrica.
- **Infiltraciones:** Considerar infiltraciones de ácido hialurónico o corticoides intraarticulares en rodilla derecha si no hay mejoría con lo anterior (programar serie de 3 infiltraciones de ácido hialurónico).

2. Rehabilitación (Fisioterapia):

- **Ejercicios de Fortalecimiento:** Músculos cuádriceps, isquiotibiales y glúteos para estabilización de la rodilla.
- **Ejercicios de Rango de Movimiento:** Mantener y mejorar la flexibilidad articular.
- **Ejercicios de Bajo Impacto:** Natación, bicicleta estática.
- **Terapia Física:** Calor o frío, ultrasonido, electroterapia para manejo del dolor.
- **Entrenamiento Propioceptivo:** Mejorar el equilibrio y la coordinación.
- **Uso de Ayudas Técnicas:** Recomendación de bastón o andador si la marcha está muy comprometida.

3. Consideraciones Quirúrgicas (Si falla el manejo conservador):

- **Artroscopia:** En casos seleccionados para desbridamiento o lavado articular, aunque con resultados limitados a largo plazo en osteoartritis avanzada.
- **Osteotomía de Realineación:** En pacientes más jóvenes con deformidad angular significativa.
- **Artroplastia Total de Rodilla (ATR):** Considerar ATR para rodilla derecha si el dolor es incapacitante y no responde a otras medidas conservadoras. (Discutir con paciente en 6 meses si no hay mejoría).

Paciente 3: Carlos Martínez Vargas

Datos del Paciente:

Nombre: Carlos Martínez Vargas

Edad: 22 años

Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: 20/07/2002

Ocupación: Estudiante universitario / Jugador amateur de fútbol

Fecha de Admisión: 08/07/2025

Motivo de Consulta: Dolor agudo e inflamación en tobillo derecho tras sufrir esguince por inversión durante partido de fútbol. Impotencia funcional para apoyar el pie.

Diagnóstico: Esguince de tobillo derecho grado II (afectación de ligamento talofibular anterior y calcáneo-fibular).

Antecedentes Relevantes:

- Niega enfermedades crónicas o alergias.
- Antecedente de esguince de tobillo izquierdo hace 3 años, sin secuelas.

Exploración Física (Resumen):

- **Inspección:** Edema y equimosis en región maleolar lateral derecha.
- **Palpación:** Dolor intenso a la palpación en el trayecto del ligamento talofibular anterior y calcáneo-fibular.
- **Movilidad:** Limitación dolorosa a la dorsiflexión y eversión. Movilidad pasiva en otros planos dolorosa al final del rango.
- **Maniobras Especiales:** Prueba de cajón anterior (+) leve, Prueba de inversión forzada (+). No hay dolor a la palpación sobre la base del 5to metatarsiano ni maléolo.

Estudios Complementarios:

- **Radiografía de Tobillo AP y Lateral:** Sin evidencia de fracturas o avulsiones óseas.

Plan de Tratamiento y Terapias:

1. Manejo Agudo (Protocolo PRICE):

- **Protección:** Uso de tobillera semirrígida o vendaje funcional para limitar movimientos excesivos. Muletas para apoyo parcial de peso según tolerancia.

- **Reposo:** Evitar apoyo completo y actividades deportivas.
- **Hielo (Ice):** Aplicación de compresas frías por 20 minutos cada 2-3 horas durante las primeras 48-72 horas para reducir inflamación y dolor.
- **Compresión:** Vendaje elástico compresivo para reducir el edema.
- **Elevación:** Mantener el pie elevado por encima del nivel del corazón para facilitar el drenaje venoso y linfático.

2. Farmacológico:

- **AINEs:** Ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 5-7 días.
- **Analgésicos:** Paracetamol 500 mg cada 8 horas si dolor adicional.

3. Rehabilitación (Fisioterapia - Fases Progresivas):

- **Fase 1 (0-7 días): Protección y Reducción de Inflamación**
 - Continuar con protocolo PRICE.
 - Movilizaciones activas suaves del tobillo sin carga (flexo-extensión, circunducción sin dolor).
 - Masaje suave en zonas no dolorosas para drenaje linfático.
 - Electroterapia (TENS) para control del dolor.
- **Fase 2 (1-3 semanas): Restauración de Rango de Movimiento y Fortalecimiento Temprano**
 - Inicio gradual de apoyo de peso con tobillera.
 - Ejercicios de rango de movimiento activo y pasivo progresivo.
 - Ejercicios isométricos para flexores y extensores del tobillo.
 - Ejercicios con banda elástica para eversión, inversión, dorsiflexión y plantiflexión.
 - Inicio de ejercicios propioceptivos suaves (apoyo monopodal con soporte).
 - Hidroterapia si disponible.
- **Fase 3 (3-6 semanas): Fortalecimiento Progresivo y Reentrenamiento Funcional**

- Aumento de la carga y resistencia en los ejercicios de fortalecimiento.
 - Ejercicios propioceptivos avanzados (plataformas inestables, apoyo monopodal sin soporte).
 - Reentrenamiento de la marcha y patrones de movimiento.
 - Ejercicios pliométricos ligeros (saltos suaves).
 - Inicio de carrera lineal suave.
- **Fase 4 (6+ semanas): Retorno a la Actividad Deportiva**
 - Ejercicios de agilidad y cambios de dirección.
 - Entrenamiento específico para el deporte (fútbol).
 - Entrenamiento de fuerza y potencia específicos.
 - Uso de tobillera preventiva durante la práctica deportiva por al menos 3-6 meses.

Pronóstico: Se espera recuperación completa con buen programa de rehabilitación en 6-8 semanas para retorno a actividades deportivas.
