



Guatemala, 22 de febrero 2021.

Estimado Dr. Luis Pedro Carranza
Presente

Deseándole éxitos en sus actividades de la vida diaria, por este medio hago de su conocimiento que el paciente Álvaro Pablo Majus Fernández, referido a tratamiento de rehabilitación física, con el diagnóstico de **1) Ruptura del maguito rotador hombro derecho (post-tratamiento quirúrgico 30/12/2020)**. Inicia el proceso de rehabilitación física el día 1 de febrero del año en curso. Se realizan 10 sesiones de fisioterapia con un intervalo de aplicación de 3 veces por semana. Finaliza tratamiento el día 22/02/2021, al realizar evaluación final presenta lo siguiente:

Evaluación Funcional Miembro Superior				
FECHA DE EVALUACIÓN	INICIAL		FINAL	
HOMBRO	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión	40 grados	2-	80 grados	2+
Extensión	10 grados	2-	25 grados	2+
Abducción	25 grados	2-	45 grados	2+
Aducción	Normal	2-	Normal	3
Rotación Interna	-----	-----	30 grados	2-
Rotación Externa	-----	-----	35 grados	2-
CODO	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión	Normal	3	Normal	3
Extensión	-15 grados	3-	-10 grados	3
Pronación	Normal	3	Normal	3
Supinación	70 grados	3-	Normal	3
MUÑECA	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión Palmar	Normal	3	Normal	3+
Flexión Dorsal	Normal	3	Normal	3+
Desv. Radial	Normal	3	Normal	3+
Desv. Cubital	Normal	3	Normal	3+

Intensidad del Dolor																						
FECHA DE EVALUACIÓN	INICIAL											FINAL										
Escala Análoga del Dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Observaciones:

Evaluación inicial: Al realizar evaluación inicial paciente refiere dolor en grados 5 de intensidad según escala análoga, no constante, el cual se presenta al realizar ejercicios de péndulo (paciente no define qué movimiento le produce dolor), localizado en la porción larga del bíceps braquial, asimismo refiere dolor en grados 8 de intensidad, el cual se presenta por las noches, localizado en área cervical. Al realizar evaluación se observan heridas quirúrgicas 100% cicatrizadas, sin presentar signos de infección, las cuales se localiza en cara anterior y lateral del hombro derecho. Al realizar evaluación palpatoria y exploratoria se evidencia la presencia de espasmo muscular de intensidad moderado, localizado en trapecio fibras superiores y medias, según paciente al palpar a nivel de romboides menor presenta dolor en grados 2 de intensidad y dolor en grados 1 de intensidad sobre la porción larga del bíceps. Por contraindicación postquirúrgica no se realiza medición con goniómetro en hombro, se realiza evaluación activa funcional respetando los parámetros de seguridad, en la cual se observa limitación en todos los rangos de amplitudes articulares, los movimientos de rotación externa e interna no se evalúan, en codo se observa limitación en el movimiento de extensión, tanto al ser evaluado de forma activa funcional como al realizar medición con goniómetro, según se puede observar puede ser causado por la presencia de edema posicional el cual se localiza en cara posterior del codo (olecranon), secundario al uso de velpeau, el movimiento de flexión se observa normal, en muñeca y dedos presenta amplitudes articulares en parámetros normales. Los grados de fuerza muscular se evalúan en hombro en grados 2-, en codo grados 3- y 3+, y en muñeca grados 3, según paciente al realizar los movimientos de flexión de hombro, presenta dolor en grados 7 de intensidad localizado en la porción larga del bíceps, al realizar el movimiento de abducción refiere dolor en grados 6 de intensidad localizado en deltoides fibras medias y dolor en grados 5 de intensidad al realizar movimiento de extensión localizado en bíceps, se observa atrofia muscular propia de la edad y déficit en el acondicionamiento físico, paciente refiere que el día 28 de enero le hacen el retiro de velpeau, se observa temblor primario en miembro superior derecho y en ambos párpados.

Evaluación final: Al realizar evaluación final paciente refiere dolor en grados 2 a 3 de intensidad según escala análoga, localizado en el recorrido de la porción larga del bíceps, el cual se presenta al realizar los movimientos de hombro (flexión y abducción), y dolor en grados 4 a 5 de intensidad localizado en área cervical (trapecio fibras superiores), lo cual según paciente es secundario a dormir en posición incorrecta por las noches. Al realizar exploración palpatoria paciente refiere dolor en grados 1 a 2 de intensidad localizado en la inserción de la porción larga del bíceps.

Se percibe espasmo muscular de intensidad moderada a leve localizado en trapecio fibras superiores y medias. No se observa proceso inflamatorio, presenta herida quirúrgica 100% cicatrizada, en las cuales se puede observar cambios de pigmentación alrededor de heridas quirúrgicas, sin presentar signos de infección. Al evaluar rangos de amplitudes articulares de forma activo funcional, se observa limitación en todos los movimientos del hombro, a excepción del movimiento de aducción el cual se observa dentro de parámetros normales, en codo se observa limitado el movimiento de extensión, el resto de movimientos se observan dentro de los parámetros normales, es importante mencionar que se realiza medición con goniómetro en los movimientos de flexión y abducción del hombro en posición decúbito supino, los cuales se observan limitados; el resto de movimientos no fueron evaluados con goniómetro debido a contraindicación postquirúrgica. Los grados de fuerza muscular se evalúan en hombro en grados 2-, 2+ y 3, en codo grados 3 y muñeca en grados 3+. Al realizar evaluación activo funcional paciente **refiere dolor en grados 7 de intensidad al realizar el movimiento de flexión, y dolor en grados 8 en el resto de movimientos de hombro (abducción, extensión y rotaciones).** Se observa atrofia muscular generalizada lo cual es propio del déficit de acondicionamiento físico que paciente presenta, sin embargo, al realizar comparación con miembro superior contralateral se observa atrofia de predominio en musculatura de cintura escapular, bíceps, tríceps, pectoral y rotadores, secundario a etapa de inmovilización (uso de Velpeau). En codo se observa proceso inflamatorio leve localizado en área del olecranon. Se observa temblor primario en miembro superior el cual según criterio de fisioterapia reduce en un 30% en relación a evaluación inicial. Se enfatiza en tratamiento sedativo, ejercicios pendulares, ejercicios isométricos, al cumplir las 6ta semana post-quirúrgico (10/02/2020) se inicia con ejercicios pasivos en hombro, y ejercicios libres (respetando los rangos de seguridad), y se dan indicaciones para realizar en casa.

Agradezco su referencia, quedo a sus órdenes.

Licda. Ana Félix Ventosa López.
Licenciada en fisioterapia, fisioterapeuta.
Colegiado Numero CA-088