



Guatemala, 19 de enero de 2022.

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 Javier Alejandro Ramírez Hernández, referido a tratamiento de rehabilitación física, con el diagnóstico de **1) post- tratamiento quirúrgico por luxación de rótula (rodilla derecha)**. Inicia el **segundo proceso** de rehabilitación física el día 27 de diciembre del año en curso. Se realizan 10 sesiones de fisioterapia con un intervalo de aplicación de 2 a 3 veces por semana. Finaliza tratamiento el día 19/01/2022, al realizar evaluación final presenta lo siguiente:

Evaluación Funcional Miembro Inferior				
FECHA DE EVALUACIÓN	INICIAL		FINAL	
CADERA	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión	Normal	3+	Normal	4-
Extensión	Normal	3	Normal	3+
Abducción	Normal	3+	Normal	3+
Aducción	Normal	3	Normal	3+
Rotación Interna	----	----	----	----
Rotación Externa	----	----	----	----
RODILLA	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión	60 grados	3-	90 grados	3
Extensión	Normal	3	Normal	3
TOBILLO	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión Plantar	Normal	4	Normal	4
Flexión Dorsal	Normal	4	Normal	4
Inversión	Normal	4	Normal	4
Eversión	Normal	4	Normal	4

Intensidad del dolor																					
INICIAL											FINAL										
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 4 de intensidad localizado en la cara antero-interna de rodilla, el cual se presenta en los últimos rangos del movimiento de flexión y al permanecer por tiempo prolongado en posición sedente con la rodilla en flexión, este desaparece al cambiar de posición. Al realizar exploración palpatoria refiere dolor en grados 3 de intensidad localizado en el borde interno de la rodilla, al palpar se perciben adherencias a la fascia sobre el recorrido de la herida quirúrgica ubicada en la tuberosidad anterior de la tibia. Se evalúan rangos de amplitud articular en cadera y tobillo, en donde se observan todos los movimientos conservados dentro de parámetros normales, en rodilla el movimiento de extensión se encuentra dentro de parámetros normales y el movimiento de flexión se encuentra limitado. Los grados de fuerza muscular en cadera se evalúan en 3 y 3+, en rodilla se evalúan en grados 3- y 3, en tobillo se evalúan en 4, **al realizar evaluación activo funcional paciente refiere dolor en grados 4 de intensidad localizado en la cara interna de rodilla, el cual se presenta al realizar el movimiento de flexión en los últimos grados de los que actualmente presenta.** Al evaluar el patrón de marcha se observa déficit en todas las fases debido a que paciente adopta patrón de semiflexión en rodilla. Se realiza medición de la circunferencia del muslo obteniendo los siguientes resultados:

Longitud de medida	Miembro inferior derecho	Miembro inferior izquierdo
De cresta iliaca antero superior a 28 centímetros sobre el muslo	48 centímetros	53 centímetros
De cresta iliaca antero superior a 38 centímetros sobre el muslo	41.8 centímetros	44 centímetros

En base a los resultados se evidencia considerable atrofia muscular localizada en cuádriceps e isquiotibiales en comparación con miembro inferior contralateral.

**Evaluación final:** Al realizar evaluación final **paciente no refiere dolor, únicamente experimenta sensación de ardor en la cara anterior de rodilla, se presenta al llegar a los últimos grados del rango articular del movimiento flexión de rodilla del que actualmente presenta.** Al realizar exploración palpatoria no refiere dolor, al palpar sobre la herida quirúrgica persisten adherencias hacia la fascia, siendo importante mencionar que desde el inicio del tratamiento se brindaron indicaciones para el cuidado y manejo del área quirúrgica, por lo que se hace ver a paciente la importancia de continuar aplicándolas de forma disciplinada para disminuir estas adherencias. Al evaluar los rangos de amplitud articular en cadera, rodilla y tobillo se observan todos los movimientos conservados en parámetros normales, a excepción del movimiento de flexión de rodilla el cual se observa limitado, sin embargo, en comparación a la evaluación inicial se observa aumento del rango articular como se muestra en el cuadro de evaluación. Los grados de fuerza muscular en cadera se evalúan en 3+ y 4-, en rodilla en grados 3 y en tobillo en grados 4. **Al realizar pruebas activo funcionales paciente refiere sensación de ardor en la cara anterior de rodilla, se presenta al realizar el movimiento de flexión de rodilla contra resistencia manual progresiva.** Al evaluar patrón de marcha se observa dentro de parámetros normales. Se realiza medición de la circunferencia del muslo obteniendo los siguientes resultados:

Longitud de medida	Miembro inferior derecho	Miembro inferior izquierdo
De cresta iliaca antero superior a 28 centímetros sobre el muslo	49 centímetros	53 centímetros
De cresta iliaca antero superior a 38 centímetros sobre el muslo	42 centímetros	44 centímetros

**En base a los resultados obtenidos se evidencia que persiste atrofia muscular a nivel de cuádriceps (predominio en vasto interno y externo) e isquiotibiales, siendo importante mencionar que debido al diagnóstico de referencia y según tiempo post-quirúrgico se ha avanzado en la rutinas de fortalecimiento muscular de forma progresiva, realizando énfasis en el aumento de los rangos de amplitud articular, por lo que se observa un leve aumento del tono muscular en relación a la evaluación inicial ya que no es posible realizar una progresión de forma acelerada.** Se enfatiza en tratamiento para fortalecimiento, ejercicios de cadena cinética cerrada, reeducación muscular, reeducación de la marcha e indicaciones para casa.

Agradezco su referencia, quedo a sus órdenes.

Fisiomed Center