



Guatemala, 22 de diciembre de 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 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 proceso de rehabilitación física el día 01 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 22/11/2021, 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	3+
Extensión	Normal	2+	Normal	3
Abducción	Normal	2+	Normal	3+
Aducción	Normal	2+	Normal	3
Rotación Interna	----	----	----	----
Rotación Externa	----	----	----	----
RODILLA	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión	10 grados	2-	60 grados	3-
Extensión	Normal	2-	Normal	3
TOBILLO	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión Plantar	Normal	3+	Normal	4
Flexión Dorsal	Normal	3+	Normal	4
Inversión	Normal	3+	Normal	4
Eversión	Normal	3+	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 no constante en grados 3 a 4 de intensidad según escala análoga, localizado en el borde anteromedial interno y borde anteroinferior interno de rodilla, el cual se presenta al ambular, al realizar el primer apoyo por la mañana y al realizar los ejercicios indicados por médico tratante.** Se observan heridas quirúrgicas localizadas en el borde interno de la rótula, cara interna de rodilla y tuberosidad anterior de la tibia, las cuales presentan puntos de sutura que según refiere paciente serán retirados por su médico tratante el día 07/12/2021, no se observan signos de infección, asimismo presenta dos heridas quirúrgicas localizadas en el borde interno y externo de la línea interarticular de rodilla y otra en la cara externa de rodilla, sin presentar signos de infección. Al evaluar rangos de amplitud articular en cadera y tobillo se observan todos los movimientos dentro de parámetros normales, en rodilla el movimiento de extensión se encuentra conservado dentro de parámetros normales y el movimiento de flexión se observa limitado con 10 grados del rango articular. Los grados de fuerza muscular en cadera oscilan en grados 3- y 2+, en rodilla en grados 2- y en tobillo en grados 3+. Al realizar evaluación funcional no refiere dolor. Al realizar exploración palpatoria **refiere dolor en grados 5 de intensidad, localizado en el borde anterosuperior interno de la rodilla y dolor en grados 6 de intensidad localizado en el borde anteroinferior externo de rodilla,** se percibe proceso inflamatorio de intensidad moderado, localizado en cara anterior de rodilla. Se realiza medición de la circunferencia evidenciando los siguientes resultados:

Longitud de medida	Miembro inferior derecho	Miembro inferior izquierdo
De cresta iliaca anterosuperior a 28 centímetros sobre el muslo	47 centímetros	53 centímetros
De cresta iliaca antero superior a 38 centímetros sobre el muslo	41 centímetros	44 centímetros

En base a los resultados se evidencia una considerable pérdida de masa muscular de predominio en cuádriceps e isquiotibiales secundario al uso del inmovilizador el cual por indicación médica debe utilizar aproximadamente 3 semanas más, asimismo paciente refiere que previo a la cirugía ya presentaba atrofia muscular, debido a que es sometido a una primera intervención quirúrgica en la cual sufre diversas complicaciones. Paciente utilizar auxiliar para la marcha (muletas) sin orden de apoyo. Paciente se muestra con actitud de temor al movimiento durante la evaluación.

**Evaluación final:** Al realizar evaluación final **paciente refiere dolor en grados 4 de intensidad según escala análoga, localizado en la cara anterointerna de rodilla, el cual se presenta al realizar el movimiento de flexión de rodilla y al permanecer en posición sedente por tiempo prolongado con rodilla en posición de flexión (aproximadamente 30 minutos), asimismo refiere posterior a permanecer en una misma posición por tiempo prolongado e iniciar con movimientos funcionales de rodilla, experimenta sensación de inestabilidad, por lo que se le explica que esta sensación se encuentra asociada a la debilidad muscular que presenta. Al realizar exploración palpatoria refiere dolor en grados 3 de intensidad localizado sobre el recorrido de la herida quirúrgica ubicada en la tuberosidad tibial, se percibe leve proceso inflamatorio en la cara anterior de la rodilla, las heridas quirúrgicas se observan 100% cicatrizadas, sin signos de infección, la herida quirúrgica localizada en la tuberosidad tibial presenta adherencias a la fascia. Se evalúan rangos de amplitud articular en cadera, rodilla y tobillo observando todos los movimientos conservados dentro de parámetros normales a excepción del movimiento de flexión de rodilla, el cual se encuentra limitado, sin embargo, es importante mencionar que en comparación a evaluación inicial se evidencia aumento del rango articular. Los grados de fuerza muscular en cadera y rodilla oscilan en grados 3- 3 y 3+, y en tobillo en grados 4. Al realizar pruebas funcionales paciente **refiere dolor en grados 3 a 4 de intensidad localizado en la cara anterior de rodilla, el cual se presenta al realizar el movimiento de flexión.** Según indicación médica, se realiza retiro total de auxiliar para la marcha (muletas) a partir de la segunda semana postquirúrgica, así como también se realiza retiro de inmovilizador a partir de la tercera semana post-quirúrgica, al evaluar el patrón de marcha se observa déficit en todas las fases (apoyo, despegue y balanceo), secundario a que paciente se muestra temeroso al realizar movimientos de flexo-extensión de rodilla, lo cual se corrige en varias ocasiones durante el tratamiento. Se realiza medición de la circunferencia obteniendo los siguientes resultados:**

<b>Longitud de medida</b>	<b>Miembro inferior derecho</b>	<b>Miembro inferior izquierdo</b>
De cresta iliaca antero superior a 28 centímetros sobre el muslo		
De cresta iliaca antero superior a 38 centímetros sobre el muslo	41.8 centímetros	44 centímetros

En base a los resultados se evidencia leve aumento de la masa muscular del muslo en comparación a evaluación inicial, secundario a que paciente realiza más actividades funcionales sin embargo, persiste atrofia muscular considerable, debido a que por el tiempo post-quirúrgico y por la fase en la que se encuentra actualmente, no es posible iniciar con la etapa de fortalecimiento. Se enfatiza en tratamiento sedativo, rutina de ejercicios de cadena cinética cerrada, rutina de ejercicios isométricos, reeducación de la marcha, ejercicios activo asistidos e indicaciones para casa.

Agradezco su referencia, quedo a sus órdenes.

Fisiomed Center