



Guatemala, 18 de febrero 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 Eduardo Rene Fonseca Domínguez, referido a tratamiento de rehabilitación física, con el diagnóstico de **1. Post-reparación del retináculo medial patelar, 2. Reparación de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha.** Inicia el segundo proceso de rehabilitación física el día 28 de enero del año en curso. Se realizan 10 sesiones de fisioterapia con un intervalo de aplicación de 3 veces por semana. Finaliza tratamiento el día 20/02/2022, 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	4	Normal	4
Aducción	Normal	3	Normal	3+
Rotación Interna	-----	-----	-----	-----
Rotación Externa	-----	-----	-----	-----
RODILLA	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión	85 grados	3-	105 grados	3+
Extensión	Normal	3	Normal	3+
TOBILLO	A.A	F.M	A.A	F.M
Flexión Plantar	Normal	4	Normal	5
Flexión Dorsal	Normal	4	Normal	5
Inversión	Normal	4	Normal	5
Eversión	Normal	4	Normal	5

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 7 de intensidad según escala análoga, el cual se presenta al realizar el movimiento de extensión de rodilla posterior a permanecer en posición sedente, y al llegar a los últimos grados del rango articular de la flexión de rodilla que actualmente presenta, asimismo refiere que en ocasiones al permanecer en posición bípeda y colocar el peso corporal de predominio en miembro inferior derecho experimenta dolor en la intensidad antes mencionada, localizado en el borde antero-interno de rodilla. Al realizar evaluación palpatoria y exploratoria no se percibe proceso inflamatorio, a la palpación paciente no refiere dolor, únicamente sensación de “molestia” según sus palabras localizada en el borde interno de rodilla. Al evaluar los rangos de amplitud articular en cadera, rodilla y tobillo se observan todos los movimientos conservados dentro de parámetros normales a excepción del movimiento de flexión de rodilla, el cual se encuentra limitado. Los grados de fuerza muscular en cadera oscilan en grados 3+ y 4, en rodilla en grados 3- y 3, y en tobillo se evalúan en grados 4, al efectuar las pruebas funcionales paciente refiere dolor en grados 7 de intensidad el cual se presenta al realizar el movimiento de extensión de rodilla, localizado en cara anterior, en el resto de movimientos no refiere dolor. Al evaluar la marcha se observa déficit en la fase de apoyo y despegue, y leve asimetría de los pasos. Se procede a realizar medición de la circunferencia obteniendo los siguientes resultados:

Longitud de medida	Miembro inferior derecho	Miembro inferior izquierdo
De espina iliaca antero-superior 27 centímetros hacia el recorrido del recto anterior	63.5 centímetros	64.5 centímetros
De espina iliaca antero-superior 37 centímetros hacia el recorrido del recto anterior	51 centímetros	54.5 centímetros

En base a los resultados se evidencia atrofia muscular en cuádriceps, (vasto interno y vasto externo) e isquiotibiales propia de etapa post-quirúrgica.

Evaluación final: Al realizar evaluación final **paciente refiere dolor que oscila entre grados 3 a 5 de intensidad según escala análoga, el cual se presenta al realizar el movimiento de flexión de rodilla y llegar a los últimos del rango articular que actualmente presenta, localizado en la cara antero-interna de rodilla, paciente refiere que la intensidad del dolor varía según el esfuerzo que realice en el movimiento de flexión de rodilla, en el resto de sus actividades diarias no refiere dolor o molestia. Al realizar evaluación palpatoria y exploratoria paciente no refiere dolor o molestia, no se percibe proceso inflamatorio.** Al evaluar los rangos de amplitudes articulares en cadera, rodilla y tobillo se observan todos los movimientos conservados dentro de parámetros normales a excepción del movimiento de flexión de rodilla el cual se observa limitado en últimos grados, sin embargo, en comparación a la evaluación inicial se observa aumento del rango articular en comparación a inicio de tratamiento como se muestra en el cuadro comparativo. Los grados de fuerza muscular en cadera, rodilla y tobillo oscilan en grados 3+, 4 y 5, **durante las pruebas funcionales paciente refiere dolor en grados 2 de intensidad, el cual se presenta al realizar el movimiento de extensión de rodilla en contra de resistencia manual progresiva, localizado en la cara anterior de rodilla.** Al evaluar el patrón de la marcha se observa leve déficit en las fases de apoyo y despegue se presenta en los primeros pasos posterior a permanecer en posición de reposo, sin embargo, posterior a unos minutos corrige el patrón de marcha totalmente, presenta simetría de los pasos. Al realizar medición de la circunferencia del muslo se obtienen los siguientes resultados:

Longitud de medida	Miembro inferior derecho	Miembro inferior izquierdo
De espina iliaca antero-superior 27 centímetros hacia el recorrido del recto anterior	63.5 centímetros	64.5 centímetros
De espina iliaca antero-superior 37 centímetros hacia el recorrido del recto anterior	52 centímetros	54.5 centímetros

Según los resultados obtenidos se observa aumento del tono muscular en comparación a inicio de tratamiento, sin embargo, aún persiste atrofia muscular en cuádriceps de predominio vasto interno y externo. **En base a los resultados obtenidos se observa aumento en la fuerza muscular, coordinación y balance muscular de miembro inferior, contribuyendo a la estabilidad articular, es importante mencionar que el control propioceptivo ha mejorado, sin embargo, aun persiste déficit de moderado a leve al ejecutar las rutinas de ejercicios por lo que se le sugiere continuar enfatizando en las rutinas de ejercicios establecidas para casa.** Se enfatiza tratamiento en reeducación muscular, ejercicios de cadena cinética cerrada, ejercicios con banda de resistencia, ejercicios de propiocepción en posición sedente, estiramientos musculares, e indicaciones para casa.

Agradezco su referencia, quedo a sus órdenes.

Fisiomed Center