****

**Razonamiento Clínico 2023**

**Departamento de Kinesiología**

**Caso Clínico para Análisis**

**Información del paciente**

* Nombre: Cristina
* Edad: 33 años
* Diagnóstico: Inestabilidad de hombro izquierdo recidivante, operada mediante técnica de Bankart artroscópico.
* Ocupación: Enfermera en hospital especializado de niños. Unidad intermedio
* Actividades de tiempo libre: gimnasio (pesas y aeróbico)
* Previsión: Isapre
* Dominancia: Diestra
* Exámenes:

Rx hombro izquierda: luxación Glenohumeral Anteroinferior

RNM:rotura labrum anteroinferior 3-6

Otros antecedentes:

* vive con su pareja e hijo de 6 años
* participa en liga de fútbol de fines de semana

**Anamnesis remota:**

* Paciente con hiperlaxitud 9 ptos escala de Beighton.
* Primera luxación de hombro izquierdo la sufre a los 16 años jugando fútbol al ser impactada por una rival en el arco, la cual es reducida por el kinesiólogo especialista del equipo en el lugar. Además relata dos luxaciones más en su hombro izquierdo: a los 18 al realizar entrada en piscina y la otra a los 22 por ir en bus tomada de un pasamanos en una frenada brusca, la que fue manejada con tratamiento conservador mediante reducción manual ambas en servicio médico de urgencia. En esa última ocasión la inmovilizan 4 semanas, indican AINES y 10 sesiones de kinesiología. Informa también haberse luxado el hombro derecho durante un partido de fútbol al impactar con una contrincante, a los 25 años en su liga de fútbol, que fue tratado mediante tratamiento conservador de la misma forma que las anteriores.
* Se realiza manejo quirúrgico artroscópico de la inestabilidad anterior de hombro posterior a antecedentes entregados por la RNM (lesión capsulolabral anterior ( 3-6 con lesión del intervalo de los rotadores)
* En su primera infancia utilizó arnés de Pavlik debido a luxación congénita de cadera, la cual tuvo buena resolución.
* No informa de antecedentes mórbidos propios o familiares
* No consume OH ni tabaco.
* Es muy autoexigente en su vida diaria, poca tolerancia a la frustración, y fue manejada por un cuadro de ansiedad generalizada con crisis de pánico en primer año de enfermería a los 19 años

**Anamnesis próxima**

* Motivo consulta: visita agendada post operación (cirugía de Bankart en hombro izquierdo de 4 semanas de evolución)
* Tratamiento farmacológico: Tramadol 50 mg c/6hrs por 5 días y Ketoprofeno de 50 mg c/ 6 horas por 5 días post operatorio. Actualmente paracetamol 1gr SOS.
* Lexapro 10 mg indicado por siquiatra previo a la cirugía, por nueva crisis de pánico, con control en tres meses
* Sintomatología: Presenta dolor EVA 6/10 en reposo en la zona del hombro y brazo detallada en mapa corporal realizado, describe una sensación punzante, el cual comenzó a los dos días post cirugía, este aumenta en las mañanas con EVA 7/10 porque se le acaba el efecto de los analgésicos. Solo puede dormir de forma semi sentada, ya que solía dormir boca arriba, pero esta posición actualmente le trae malestares en la zona anterior del hombro descrita como tensión con EVA 5/10. Se despierta varias veces en la noche. Presenta molestia en la zona de la cicatriz la cual refiere en forma de tensión de la piel en la zona de los portales artroscópicos.

Al tomar sus medicamentos (su dolor baja a un EVA 3/10) pero luego de que se termina su efecto sube a EVA 5/10 en reposo y a 7/10 en actividades generalmente luego de 5-6 horas de tomar el medicamento.

* En su vida diaria se ve limitada para realizar AVD que requieran control bimanual: cocinar (picar comida, abrir frascos y tapas), limpiar (barrer y lavar loza), además las tareas como vestirse y ducharse demoran más de lo normal ya que le producen mucho dolor en hombro izquierdo EVA 7/10 por lo cual debe hacerlo solo con miembro superior derecho, por ejemplo no puede abrocharse los sostenes y amarrar zapatillas, debido a que esas acciones las intenta realizar sin el inmovilizador .El dolor también aumenta con el frío EVA 6/10 y alivia con el calor 3/10 todo ello en reposo. Relata que ya no puede asistir los cuidados de su hijo, tampoco puede llevarlo al colegio en auto porque no puede manejar todavía por temor.
* Ha utilizado cabestrillo con inmovilizador de hombro desde la operación en posición de adducción de hombro y rotación interna más flexión de codo y sólo se lo quita para hacer ejercicios indicados en el postoperatorio, ducharse y vestirse hasta hoy.

**Antecedentes psicosociales**

Vive en la actualidad con su pareja e hijo de 6 años. Antes de la cirugía realizaba fútbol en su liga y gimnasio 2 veces a la semana post turno. Refiere que siente miedo al mover su brazo y que siente temor al no poder realizar sus actividades diarias sin dolor y siente temor de que se perpetúe el dolor más allá de lo que le dijo el médico y que no pueda volver a jugar a la pelota y que se le vuelva a salir el brazo.

**Banderas**

* No presenta banderas rojas
* Banderas amarillas: siente angustia y temor al no poder realizar sus AVD y cumplir su rol en cuidado compartido de hijo, siente miedo al mover su brazo izquierdo, pero tiene apoyo de su pareja, quien le indica que es normal sentir molestias pues aún está en proceso. Lo anterior la ha llevado a estar distante y molesta con su pareja
* Banderas azules y negras: no sabe cuáles serán las condiciones de retorno a su trabajo de enfermera en pediatría en clínica en Santiago.

**Screening**

Con la paciente en bípedo se observa en la vista anterior del plano frontal una inclinación de la cabeza hacia el lado izquierdo con elevación y marcada adducción del hombro izquierdo, se aprecian también una mayor activación de trapecio y elevador de la escápula al compararla con el lado derecho. En la vista posterior se observa protracción escapular asociado a un tilt anterior principalmente izquierdo con una leve rotación ascendente. Por la vista lateral se aprecia la cabeza en anteproyección, con aumento de la cifosis torácica y aumento de la lordosis en columna cervical baja. Ambos hombros izquierdo y derecho se encuentra anteriorizados pero el izquierdo con una mayor anteriorización y se aprecian las cicatrices activas enrojecidas de la cirugía.

Screening de cabeza y cuello:

\*No atingente\*

En frontal se mantiene la inclinación izquierda de cabeza y al pedir la flexión en bípedo se observa un patrón inicial de columna cervical baja y luego la columna cervical alta, al volver desde la flexión se observa patrón iniciando con columna cervical alta y luego columna cervical baja. La inclinación derecha se encuentra conservada, sin embargo, refiere sensación de tensión, la inclinación izquierda se mantiene conservada sin molestias. A los movimientos de rotación derecha refiere sensación de tensión, la rotación izquierda está conservada y sin molestias.

Screening columna torácica

Se realizan movimientos generales de columna torácica encontrando limitación hacia la extensión, todos lo demás movimientos de encuentran conservados.

Screening de hombro:

Se le solicita a la paciente una elevación del brazo en el plano escapular, que realiza sin molestias en el lado derecho, pero se observa el despegue del borde medial de la escápula durante el movimiento. Del lado izquierdo no alcanza los 90° por dolor y se observa el borde medial de la escápula prominente durante el movimiento.

Test de Appley: Realiza los 3 movimientos sin dificultad para el brazo derecho y los del izquierdo se describen a continuación:

* Tocar hombro contralateral: Realiza leve flexión en adducción y rotación interna sin molestias.
* Tras la cabeza: No logra la rotación externa ni la abducción necesaria, por lo que alcanza su cuello con dificultad realizando flexión de hombro cercana a 90° y mayor flexión de codo.
* Tras la espalda: No lo logra ejecutar por dolor al aumentar la extensión con aducción y rotación interna. Llega a zona lateral de cadera.

Screening de codo: se realizan movimientos generales de codo en bípedo sin movimiento asociado de hombro.

* Se realizan movimientos generales de muñeca y mano (pinzas de Kapandji y tres movimientos de puño) encontrándose conservados.

**Evaluación:**

-Movilidad Activa:

**Hombro:** Se realiza movimiento comparativo en sedente, todos los movimientos del hombro derecho se encuentran conservados. En el hombro izquierdo todos los movimientos están limitados: la flexión de hombro llega a 100 sin llegar al rango máximo en comparación al lado derecho, presentando molestias. En movimiento de extensión con codo en flexión presenta limitación traspasando la línea media axilar con compensaciones: elevación del hombro e inclinación ipsilateral de cuello. Las rotaciones se realizan en el plano escapular la rotación interna presentando limitación al poner la mano tras la espalda. La adducción de hombro se encuentra disminuida comparativamente. La abducción se encuentra limitada no sobrepasando la proyección del hombro en el plano frontal.

\*Se realiza evaluación con corrección postural aumentando la movilidad activa de flexión de hombro\*

-Se le realizó cuestionario FABQ (Cuestionario sobre creencias de evitación del miedo Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire) para evaluar la evitación al movimiento por temor obteniendo 84/96 ptos, (a mayor puntuación obtenida demostrará el mayor grado de miedo y creencias de evitación)

Rotación externa logra 0º en POS (plano de la escápula)

-Movilización pasiva:

Se realiza en supino movilización pasiva de hombro derecho con rangos normales, en hombro izquierdo se encuentran rangos disminuidos que se adjuntan en la siguiente tabla.

**Movilización pasiva de escapular:** se realiza movilización escapular de cúbito lateral la movilidad de la escápula izquierda se encuentra disminuida en comparación a la movilidad de escápula derecha en los movimientos mayormente de descenso y retracción escapular.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Movimiento | Derecho | End feel | Izquierdo | End Feel |
| Flx. GH | 180° | firme | 100° | vacío |
| Ext. GH | 40° | firme | 5° | vacío |
| ABD GH | 180° | firme | 80° | vacío |
| Rot. Interna (90°) | 70° | firme | Nivel de cadera lateral |  |
| Rot. externa (90°) | 80° | Firme | No se evalúa por contraindicación |  |

\*MRC: movimiento parcial contra gravedad: no realizado

-Palpación: Se encuentran puntos presos sensibles EVA 7/10 en bíceps, pectoral mayor y menor, trapecio superior y EVA 4/10 en ECOM ipsilateral a la lesión. En la zona periescapular derecha se encuentra contractura muscular (elevador, romboides)

-Se evalúa cicatriz y a la palpación cambia de coloración demostrando que esta se encuentra activa y adherida. Además a la palpación produce dolor EVA 5/10

Flexibilidad

Se encuentra acortamiento de músculo pectoral menor, mayor, bíceps, trapecio superior y ECOM del lado izquierdo.

Evaluación de trofismo/perímetro:

Se encuentra disminución del perímetro de brazo asociado a disminución de trofismo muscular de bíceps izquierdo en comparación al brazo contralateral.

|  |  |
| --- | --- |
| Perímetro bicipital Izquierdo | Perímetro bicipital Derecho |
| 29 cm | 31 cm |

Test asistencia escapular (+)

**Diagnóstico Kinesiológico**

**Objetivos de tratamiento General/Específicos**