

CASO CLINICO: DOLOR ARTICULAR.

CLAUDIA PATRICIA CAPACHO P.

FISIOTERAPEUTA

VIHONCO IPS SEDE

VILLAVICENCIO META



Nombre: C.A.L.M.

EDAD: 19 AÑOS

Procedencia: Villavicencio

**Conocido en VIHONCO IPS
desde el 6 de febrero de
2012**



► **DX PRINCIPAL: DEFICIENCIA HEREDITARIA DEL FACTOR VIII.**

► **DX RELACIONADO: ARTROPATIA HEMOFILICA**

► **OBSERVACIONES:**

1. HEMOFILIA A.

2. ARTROPATIA HEMOFILICA

3. INHIBIDOR ALTO RESPONDEDOR

4. DISLIPIDEMIA

5. ITU R



ANTECEDENTES

- ▶ **PACIENTE HEMOFILICO TIPO A SEVERO , EN PROFILAXIS Terciaria, DESDE EL 6 DE FEBRERO DE 2012 CON FACTOR VIIR A, 6MG IV TRES VECES POR SEMANA, PORCENTAJE DE FACTOR VIII 0.3% INHIBIDOR 1.7 UB. DE INICIO 65 UB (2007).**
 - ▶ **INHIBIDOR DE 6 DE ENERO DE 2015, DESPUES DE APLICAR 8 DOSIS DE FACTOR VIII PLASMATICO, 4.9 UB**
 - ▶ **ALERGICO AL COMPLEJO PROTOMBINICO ACTIVADO.**
 - ▶ **CIRUGÍA: TENOTOMÍA DEL TENDÓN DE AQUILES EN JUNIO DE 2012, SIN COMPLICACIONES.**
 - ▶ **ONICECTOMÍA PRIMER DEDO PIE DERECHO, COMPLICADA CON HEMATOMA DENTRO DEL MISMO, EN MARZO DE 2013.**



EXAMEN FISICO

➤ **Paciente en aparentes buenas condiciones.**

- **Peso (kg) :** 59
- **Talla (cm):** 165
- **TA (mm hg):** 100/ 60
- **FC (x min):** 72
- **FR(x min):** 20
- **PIEL :** NORMAL
- **FANERAS:** Uña deprimida
primer dedo pie derecho.



EXAMEN FISICO

OSTEOMUSCULAR:

- **Paciente funcional, independiente, escolarizado en técnica del SENA programa Gastronomía.**
- **No presenta dolor crónico en reposo o al movimiento, sensibilidad conservada.**
- **Distrofia de miembro izquierdo y pie caído ipsilateral, cicatriz deprimida suprapatelar, en rodilla izquierda, ligera protrusión de la sinovial con la flexión.**
- **Uña distrófica en primer dedo de pie izquierdo,**



EXAMEN FISICO.

OSTEOMUSCULAR:

- Limitación a la flexión de 10 grados en rodilla izquierda.
- Limitación a la dorsiflexión de tobillo izquierdo de 5 grados, con dolor en arcos máximos de movimiento en cuello del pie.
- Retracción moderada de isquiotibiales y tibial anterior en MII.



EXAMEN FISICO

Actitud Postural: Leve imbalance en cadera en MII, hombro izquierdo descendido, leve aumento de cifosis.

MARCHA: Patrón de marcha funcional, disminución de la plantiflexión, pie izquierdo con leve caída, abducción de cadera, ausencia leve de flexión dorsal con aumento leve de flexión de cadera y rodilla en MII.

REACCIONES DE EQUILIBRIO: Conservadas con disminución de reacción lateral bilateral en posición bípeda.

COORDINACIÓN: Conservada



OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA.

- ▶ **Asiste a Terapia Física tres veces por semana, con una duración de sesión de 1 hora y 30 minutos, paciente quien ha mejorado en el cumplimiento y aceptación al tratamiento es receptivo y colaborador.**

▶ **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar funcionalidad, para un buen desempeño en las actividades de la vida diaria, por medio de diferentes técnicas fisioterapéuticas.





METAS DE REHABILITACION.

- ⌚ Reducción en el número de eventos hemorrágicos y hospitalizaciones.
- ⌚ Reducción de la necesidad de cirugía ortopédica.
- ⌚ Mejorar de la calidad de vida
- ⌚ Mayor número de días en el trabajo.
- ⌚ Participación en el programa de condicionamiento físico dirigido por Fisioterapia.



EVOLUCIÓN Y RESULTADOS

► Disminución de eventos espontáneos segundo semestre de 2014 de 26 episodios de sangrado espontáneos en rodilla y tobillo bilateral.

► Primer semestre de 2015. Cinco eventos discriminados así:

. Sangrado espontáneo: Rodilla Izquierda, Tobillo Izquierdo

. Sangrado Traumático: Rodilla Izquierda, Tobillo derecho

. Hematuria.

► Se propone radiosinoviortesis. (HA SIDO IMPOSIBLE AL DIA DE HOY).

► Se propone sinovectomía artroscópica.



Antes de comenzar terapia o al finalizarla refiere:

DOLOR.

Está sangrando o no?



Las causas de dolor articular en los pacientes en condición de hemofilia:

1. Hemartrosis.
2. Artrosis.
3. Otras: Tendinitis, burusitis, entesitis, capsulitis sinovitis.
4. Fiebre Chikungunya en sus fase aguda, subaguda o crónica.



CARACTERISTICAS GENERALES.

HEMARTROSIS

Dolor intenso, inclusive en reposo.

Precedida por aura, generalmente súbita.

Caracterizada por cosquilleo articular.

Impotencia funcional severa.

Aumento del volumen y temperatura articular.

Dolor que aumenta con el movimiento.

No tolera la marcha.

Mejora con la aplicación de hielo local.

FACTOR FISIOTERAPIA

REVERSIBLE

ARTROSIS

Dolor de características mecánicas que aumenta con la marcha, el uso de escaleras o caminar por terrenos irregulares

No tiene aura.

Impotencia funcional moderada.

Menos signos inflamatorios.

Dolor moderado con el movimiento.

Con los movimientos se escuchan «crujidos, traquidos, chasquidos» o rones articulares.

Empeora con el hielo local.

FISIOTERAPIA

IRREVERSIBLE





HEMARTROSIS



SINOVITIS

ARTROSIS

HEMARTROSIS

Hemartrosis suele resolverse con la aplicación de dosis adecuadas de concentrados de factor cada 12 horas en caso de hemofilia A y cada 24 horas en hemofilia B, por uno a dos días. La resolución del daño articular que genera la hemorragia se logra con rehabilitación, y profilaxis farmacológica. El tratamiento inadecuado de la hemartrosis llevara a la presentación de sangrados repetidos que afectaran la función articular predisponiendo a nuevos sangrados y perpetuando el ciclo inflamación hemorragia inflamación.

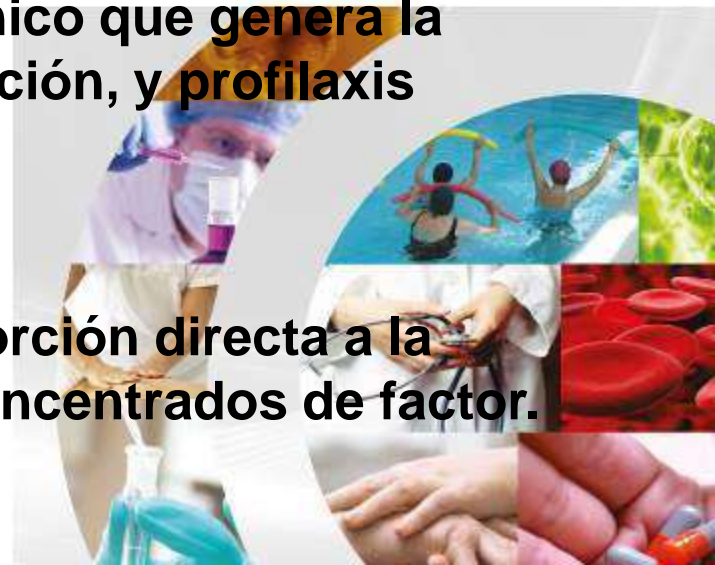


HEMARTROSIS EN PACIENTES CON INHIBIDORES

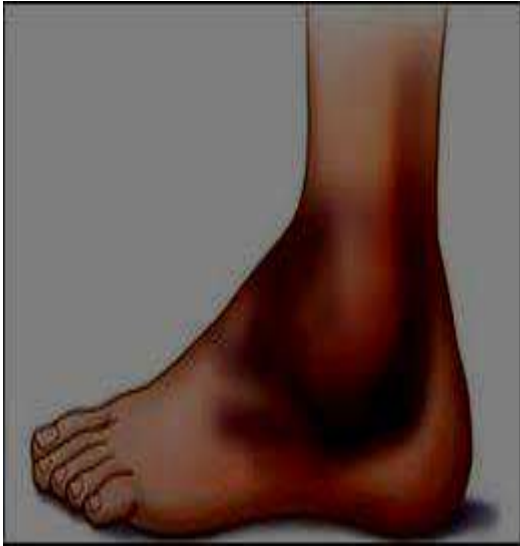
Hemartrosis suele resolverse con la aplicación de dos dosis de factor VII r a, a 90mcg/kg con intervalo de dos horas; tanto para hemofilia A, como para hemofilia B.

La resolución del daño articular clínico que genera la hemorragia se logra con rehabilitación, y profilaxis farmacológica.

El éxito del tratamiento va en proporción directa a la precocidad con la cual se inician los concentrados de factor.



SINOVITIS



- ♦ La membrana sinovial es un tejido que recubre la superficie interna de las articulaciones.
- ♦ La inflamación de la membrana sinovial es producto del efecto irritante del hierro proveniente de los glóbulos rojos.
- ♦ Es la inflamación que persiste, posterior a una hemartrosis.
- ♦ Durante la sinovitis la articulación es mas frágil y sangra con mínimos esfuerzos o trauma.
- ♦ Después de una hemartrosis la articulación queda como blandita y sangra con facilidad.
- ♦ La articulación se ve hinchada, dura, caliente y mínimamente dolorosa.
- ♦ La inflamación es tan poderosa que consume todo el contenido de la articulación, incluso hasta el hueso.
- ♦ Puede mejorar con profilaxis farmacológica, rehabilitación y sinoviortesis.

ARTROSIS

Su pronóstico es sombrío; depende del compromiso, la intensidad de la rehabilitación que haga el paciente. Algunas veces una articulación se hace dolorosa con pobre respuesta a la terapia analgésica, y la única solución es el reemplazo articular que mejorara el dolor y poco la función.



OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Lograr en minutos la identificación del diagnóstico correcto (hemartrosis o artrosis) con el fin de iniciar de inmediato con el tratamiento adecuado médico y/o fisioterapéutico aplicando el protocolo de tratamiento pertinente previniendo las secuelas.

Pregúntele al paciente; la comparación con experiencias dolorosas previas puede ayudar.

LIMITACIONES DEL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CLINICO:

Confusión en la percepción y evaluación de los signos y síntomas; hemorragias incipientes pequeñas que inicialmente no son detectables por la clínica y pueden aumentar horas después.



BIBLIOGRAFIA

1. **Ceponis A, Wong-Sefidan I, Glass CS and Von Drygalski A. Rapid musculoskeletal ultrasound for painful episodes in adult haemophilia patients. Haemophilia (2013), 19, 790–798.**
2. **Di Michele DM. The potential role of power Doppler ultrasound in the diagnosis of haemophilic arthropathy. Haemophilia (2010), 16 (Suppl. 3), 67–68**
3. **Guías para el tratamiento de la Hemofilia 2 ed 2012.**
4. **Lee CA, . Textbook of Hemophilia, 3rd Edition. Wiley Blackwell, 2014.**
5. **<http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>**
6. **Timmer M.A,Pissters M.F. al col, Differentiating between signs of intra-articular joint bleeding and chronic arthropathy in haemophilia: a narrative review of the literature, Haemophilia (2015), 21, 289–296**



Gracias.

**Medellin,
2015.**

