



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA



“TRATAMIENTO KINÉSICO FÍSICO EN LESIÓN DEL LIGAMENTO COLATERAL INTERNO DE RODILLA”

Trabajo de Monografía presentado
para optar al Título de Técnico
Superior en Fisioterapia

Autora: María del Rosario Valencia San Martín
Tutor de Fondo: Lic. Paola Montaña Flores
Tutor de Forma: Lic. José Luis Claure Fuentes

Cochabamba – Bolivia
2.006

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
---------------------------	----------

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DE LA PATOLOGÍA TRATADA Y EL TRATAMIENTO KINÉSICO FÍSICO.....	3
---	----------

1.1 La Patología y el tratamiento en el contexto que se ubica	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5

CAPÍTULO II

SUSTENTACIÓN TEÓRICA.....	6
----------------------------------	----------

2.1 Recuerdo Anatómico de la articulación de la rodilla.....	6
2.1.1 Superficies articulares	6
2.1.2 Meniscos interarticulares.....	6
2.1.3 Músculos de la articulación de la rodilla.....	7
2.1.3.2 Músculos posteriores del muslo.....	7
2.1.4 Sinovial.....	8
2.1.5 Medios de unión (Ligamentos).....	9
2.1.5.1 Ligamento capsular o cápsula.....	9
2.1.5.3 Ligamento posterior	10
2.1.5.4 Ligamentos cruzados.....	11
2.1.5.5.1 Anatomía del ligamento Colateral Interno	11
2.2 Anatomía funcional de la articulación de la rodilla.....	13
2.2.1 Función dinámica.....	13
2.2.1.1 Flexión.....	13
2.2.1.2 Extensión	14
2.2.1.3 Rotaciones	14
2.2.2 Rango de movimiento	15
2.3 Evaluación de la articulación de la rodilla	16
2.3.1 Anamnesis	16
2.3.2 Inspección / palpación.....	16
2.3.2.1 Vista anterior.....	16
2.3.2.2 Vista posterior.....	16
2.3.2.3 Marcha.....	17
2.3.2.4 Excursión patelar.....	17
2.3.2.5 Dolor al palpar la interlinea articular	17
2.3.2.6 Derrame en la rodilla.....	17
2.3.2.7 Rótula	18
2.3.2.8 Bolsa infrapatelar	18

2.3.3 Amplitud del movimiento	18
2.3.3.1 Flexión extensión posición de partida cero	18
2.3.4 Evaluación de la musculatura	19
2.3.4.1 Cuadriceps	19
2.3.4.2 Isquiotibiales	19
2.3.5 Pruebas especiales	19
2.3.5.1 Inestabilidad patelar: signo de aprensión	19
2.3.5.2 Rotura meniscal: Prueba de circunducción de McMurray	19
2.3.5.3 Ligamento colateral interno: prueba del estrés en valgo	20
2.3.5.4 Ligamento lateral externo: prueba del estrés en varo	20
2.3.5.5 Ligamento cruzado anterior	20
2.3.5.6 Ligamento cruzado posterior: signo del pulgar	21
2.3.5.7 Prueba de los cajones anterior y posterior	21
2.3.5.8 Prueba del recto femoral en decúbito ventral	22
2.3.5.9 Retracción de los Isquiosurales: ángulo poplíteo	22
2.4 Patología	22
2.4.1 Lesión y/o distension del ligamento colateral interno de rodilla	22
2.4.2 Etiología	23
2.4.3 Signos y síntomas	23
2.4.4 Factores que influyen en las propiedades mecánicas del ligamento	23
2.4.4.1. Los mecanismos lesionales	23
2.5 Tratamiento	24
2.5.1 Termoterapia	24
2.5.1.1 Radiación Infrarroja (calor superficial)	24
2.5.1.1.1 Efectos fisiológicos	25
2.5.1.1.2 Técnicas de aplicación	26
2.5.2. Ultrasonido	26
2.5.2.1. Generalidades	26
2.5.2.2 Modalidad	27
2.5.2.3 Efectos terapéuticos	27
2.5.2.4 Tipos de aplicación	28
2.5.2.5 Mecanismos de acción terapéutica	28
2.5.3 Masoterapia	29
2.5.3.1 Efectos terapéuticos	29
2.5.3.2 Maniobras fundamentales del masaje	29
2.5.3.3 Maniobras especiales	30
2.5.4 Kinesioterapia	32
2.5.4.1. Fundamentos de la kinesioterapia	32
2.5.4.2. Acciones fisiológicas	33
2.5.4.3. Clasificación	34

CAPÍTULO III

PROTOCOLO KINÉSICO FÍSICO

3.1 Protocolo kinésico físico	36
3.1.1 Termoterapia	36
3.1.2 Ultrasonido	36

3.1.3 Masoterapia 37

3.1.4 Kinesioterapia 37

3.2 Tratamiento seguido..... 38

3.3 Evolución..... 42

3.4 Conclusiones..... 45

3.5 Recomendaciones 46

BIBLIOGRAFIA 47

ANEXOS

GLOSARIO

INTRODUCCION

La articulación de la rodilla, es estructuralmente inestable en su función estática, excepto por lo que se refiere a su soporte ligamentoso, en este orden se considera a los mismos; medios estabilizadores de vital importancia, por ser la articulación más expuesta y menos protegida contra las lesiones mecánicas de tipo valgo, que producen una distensión del ligamento colateral interno.

Las actividades atléticas de alta competencia, incrementan las lesiones de rodilla; de igual manera los accidentes automovilísticos agregan el número de víctimas con este problema, además de la gran cantidad de personas de la tercera edad con cambios degenerativos en ella. Estas y otras lesiones que se suscitan por la evolución natural y la modernidad en la que vivimos, obligó a la tecnología a recurrir a la artroscopia con el afán de comprender, diagnosticar, tratar por completo y de manera adecuada las lesiones que pudieren presentarse a nivel de la rodilla.

Para comprender a cabalidad el diagnóstico y tratamiento del presente trabajo, mostramos en el primer capítulo la presentación del caso a tratar, describiendo de forma subjetiva y objetiva los signos y síntomas del paciente.

En el segundo capítulo se hace un estudio de la anatomía de la articulación de la rodilla, siendo esta una trocleartrosis que une el fémur, la tibia y la rótula, de modo que por su especial construcción es de suma importancia en el proceso de marcha, carrera y salto, a la vez que le corresponde una función estática de primer orden.

También se revisan los aspectos de la mecánica articular, pues la rodilla es uno de los elementos más complejos del cuerpo humano, debido al diseño que presenta, su articulación está dotada de un solo sentido de libertad de movimiento (la flexión-extensión), aunque de manera accesoria posee un segundo sentido de libertad (la rotación sobre el eje longitudinal de la pierna), que solo aparece cuando la rodilla ha sido flexionada. La presente revisión se basa en los aspectos referentes a los

movimientos que ejecuta y los factores que los limitan, además de los elementos que contribuyen a su lesión.

El tercer capítulo se aboca al tratamiento de la lesión, adjuntando la ficha de evaluación kinésicofísica, así como la hoja de evolución, que nos permite observar el grado de progreso del paciente.

El desarrollo de este tema está enfocado a la adquisición de un mayor conocimiento de la aplicación del tratamiento en pacientes que presentan una lesión a nivel de la articulación de la rodilla.