

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA:

FISIOTERAPIA

TEMA:

OSTEOPATIA EN TENDINITIS DE SUPRAESPINOSO

AUTOR:

DANNY OLIVER VÉLEZ BARRETO

TUTOR:

LCDO. GILBERT YANEZ CHALCO

MANTA – MANABI – ECUADOR

2017-2018

APROBACION DEL TUTOR

En calidad del tutor de Análisis de Caso sobre el tema **“OSTEOPATIA EN TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO”**. Presentado por **VELEZ BARRETO DANNY OLIVER**, de la Licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Considero que dicho informe de investigación y evaluación respectiva por parte del tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Octubre 2017

TUTOR:

.....
LCDO. GILBERT YANEZ CHALCO

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema “**OSTEOPATIA EN TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO**” de **VELEZ BARRETO DANNY OLIVER**, para la licenciatura en Fisioterapia.

Manta, Octubre 2017

.....

DR. LUIS SIMÓN CEDEÑO

.....

CALIFICACION

.....

DR. YOVANNY PÉREZ SUAREZ

.....

CALIFICACION

.....

LCDA. FÁTIMA GARCÍA REVELO

.....

CALIFICACION

.....

SECRETARIA

DECLARACION DE AUTORIA

YO, **VELEZ BARRETO DANNY OLIVER** portador de la cedula de identidad N° 131367318-6, declaro que los resultados obtenidos en el análisis de Caso titulado en **“OSTEOPATIA EN TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO”** que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN FISIOTERAPIA** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaró que el contenido, las conclusiones y los fines legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Octubre 2017

AUTOR

.....

VÉLEZ BARRETO DANNY OLIVER

Dedicatoria

A **Dios** quien me ha dado las cualidades para poder de una u otra manera enriquecerme de los conocimientos brindados a lo largo de todo el periodo de estudio.

A mi **familia** quienes me han apoyado incondicionalmente para que pueda cumplir mis objetivos en la mayoría de aspectos.

A **todas las personas** que han sido partícipes para que pueda formarme como profesional a lo largo de todos estos años.

Agradecimiento

Agradezco a mi paciente el sr. Francisco Minas, por depositar su confianza en mí para que se lleve a efecto la realización del presente estudio de caso.

Agradezco Al Lcdo. Gilbert Yáñez Chalco, por haberme guiado de la mejor manera en todo el proceso del caso.

Al Dr. Gualberto Orozco responsable del área médica de la Federación Deportiva de Manabí por permitirme utilizar el centro para brindarle la respectiva atención en salud al paciente.

A los fisioterapeutas encargados del área de fisioterapia el Lcdo. Héctor Delgado y el Lcdo. Víctor Ponce.

Resumen

La Osteopatía en la tendinitis del supraespinoso, es uno de los medios en las terapia alternativas que han demostrado mucha eficacia en la recuperación del paciente, debido a que se centra en equilibrar las estructuras de los diferentes segmentos anatómicos que componen la articulación del hombro las cuales han perdido su equilibrio anátomo-fisiológico producto de la lesión; con maniobras de de-coaptación se ayuda a disminuir el volumen de la masa muscular dada por la contracción continua, provocando una disminución del roce del supraespinoso con el acromion. Se utilizan diferentes técnicas manipulativas que están orientadas a darle mayor elasticidad a las estructuras de partes blandas que conforman el hombro, para que así de ésta manera pueda amentar el rango de amplitud articular en el paciente. Es un medio de terapia en donde se puede combinar con otros medios de terapias enfocados en un objetivo específico. Una de las cualidades de la Osteopatía es que no utiliza fármacos, de los cuales el paciente se puede volver dependiente.

Palabras claves: Osteopatía, supraespinoso, manipulativo

Abstract

Osteopathy in supraspinatus tendonitis is one of the means in alternative therapies that have shown great efficacy in patient recovery because it focuses on balancing the structures of the different anatomical segments that make up the shoulder joint which have lost their anatomico-physiological balance due to the injury; with de-coaptation maneuvers, the volume of muscle mass given by the continuous contraction is reduced, causing a decrease in the friction of the supraspinatus with the acromion. Different manipulative techniques are used that are oriented to give greater elasticity to the structures of soft parts that make up the shoulder, so that in this way it can increase the range of joint amplitude in the patient. It is a means of therapy where it can be combined with other means of therapies focused on a specific objective. One of the qualities of osteopathy is that it does not use drugs, from which the patient can become dependent.

Key words: Osteopathy, supraspinatus, manipulative

Índice

Aprobación del tutor.....	i
Declaración de autoría.....	ii
Aprobación del tribunal examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
abstracto	vii
Capítulo I.....	1
Justificación.....	1
Capitulo II	4
Informe de caso.....	4
Definición del caso.....	4
Presentación del caso.....	4
Ámbito de estudio	6
Actores implicados.....	6
Identificación del problema.....	7
Metodología.....	7
Lista de preguntas.....	8
Fuentes de información.....	8
Técnicas para la recolección de información	9
Diagnostico.....	9
Propuesta de intervención.....	11

Denominación de la propuesta.....	11
Objetivos de la propuesta.....	11
Fundamentación de la propuesta.....	11
Caracterización de la propuesta	11
Descripción de las necesidades que la resuelven	12
Planteamiento de la propuesta	12
Actividades y tareas.....	16
Bibliografía.....	17
Anexos.....	19-25

CAPÍTULO I

Justificación

Según la organización mundial de la salud (OMS), dentro del grupo diagnóstico en lo que respecta a los desórdenes musculoesqueléticos, se encuentran las alteraciones de los músculos y los tendones, las vainas tendinosas, los síndromes de atrapamiento nervioso y las alteraciones articulares y neuro-vasculares. Dentro de ellas se encuentran los factores desencadenantes del hombro doloroso, lesión que en su mayoría causa incapacidad en el ámbito laboral a nivel global (Pozo del Sol; Rodríguez; Martínez-Fortún; Rodríguez, 2015)

La Osteopatía es una profesión sanitaria de primera intención según la Organización Mundial de la Salud. Ésta se centra en un exhaustivo estudio anatómico-neuro-fisiológico global del individuo y de su biomecánica vertebral; como también en el tratamiento de trastornos musculoesqueléticos, trastornos digestivos, trastornos respiratorios, trastornos de estrés, trastornos durante el embarazo y prevenciones de trastornos genitourinario (Gandarillas M., 2017)

Según la Carta Magna de la República del Ecuador en la sección séptima Salud del artículo 32 manifiesta que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Constitución del Ecuador (2016, pág. 29 Párrafo 1)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia,

precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Constitución del Ecuador (2016, pág. 29 Párrafo 2)

“El dolor de hombro es una de las causas más frecuentes de visita al médico general, su prevalencia es de entre seis a 11% en pacientes menores de 50 años, se incrementa de 16 a 25% en personas mayores y origina incapacidad en el 20% de la población general” Pozo del Sol M. et al. (2015)

Es muy frecuente el dolor de hombro, dado por la sobrecarga y sobre-esfuerzo en la zona de lesión; por lo general su incidencia aumenta en pacientes mayores debido al aumento de vulnerabilidad producto del envejecimiento, haciéndolos más propensos a lesiones, y dando como consecuencia que el paciente disminuya su rendimiento laboral e incluso incapacitarlos para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

Las lesiones de este tipo traen notables consecuencias tanto económicas por la falta de capacidad laborar como psíquica debido a la limitación funcional del miembro afectado y la incapacidad para realizar ciertas tareas.

Uno de los factores que pueden desencadenar un hombro doloroso es precisamente la inflamación del tendón del supraespinoso; que normalmente en nuestro medio se da por trauma de uso repetitivo sobre todo en el campo laboral; llevando al paciente a estados dolorosos en la región del hombro y en ocasiones a que se produzca una rigidez articular debido a la falta de movilidad producto del dolor.

Un tratamiento oportuno de reducción del dolor e inflamación conjuntamente con técnicas de terapia manual como la Osteopatía que se centrarán en diferentes tipos de movilidad para recuperar los arcos de movimiento conjuntamente con la funcionalidad del hombro afectado, permitirá al paciente retomar las actividades laborales y las AVD.

La Osteopatía es un tipo de terapia no invasiva, no farmacológica, en las cuales la herramienta principal son las manos, que con manipulaciones en los nervios, musculos y huesos, devuelve el equilibrio en la salud de las zonas afectadas (Magazine B., 2017)

En el Centro de Atención al Deportista de la Federación Deportiva de Manabí, la incidencia que existe de lesiones traumáticas de hombro entre ellas la tendinitis del supraespinoso es de un 5% en 110 pacientes atendidos el primer semestre del año 2017 (Centro de Atención al Deportista, 2017)

Los pacientes atendidos con tendinitis de supraespinoso dentro del área de Terapia Física en el Centro de Atención al Deportista no demostraban una pronta recuperación mediante la fisioterapia convencional, por lo que se tuvo que utilizar otra propuesta de tratamiento para comprobar mejores resultados.

Uno de los objetivos primordiales del caso es recuperar la movilidad funcional del hombro al máximo mediante técnicas manuales Osteopáticas, objetivo que será llevado a cabo tras la valoración minuciosa del grado articular, estado muscular y compromiso nervioso en la zona del hombro.

El estudio de caso tiene como finalidad evidenciar los conocimientos adquiridos durante los varios años de estudio en la carrera de Fisioterapia, así mismo como la de brindar un servicio para la reintegración en las actividades laborales y cotidianas al paciente.

CAPÍTULO II

Informe del caso

Definición del caso

Presentación del caso.

Paciente masculino de 66 años de edad, de iniciales F.M.M.F. Actualmente convive con su hija. Nació en la ciudad de Quito el 20 de septiembre de 1950. Desde hace varios años reside en la ciudad de Portoviejo por motivos laborales, lugar en el que habita en la actualidad.

En relación con los antecedentes de actividad física y deportiva, ha sido muy activo a lo largo de su vida, siendo el vóley y trote uno de los prioritarios.

En cuanto a la vida laboral el paciente debido a su profesión de ingeniería mecánica, se dedica al arreglo de distintos tipos de maquinarias; por lo que a veces era necesario el trabajo del miembro superior a nivel y por encima de la cabeza en un periodo prolongado.

No se encontró ninguna enfermedad relacionada con los antecedentes patológicos familiares.

En los antecedentes patológicos personales tampoco se encontró alguna enfermedad de consideración, esto se puede atribuir a la buena práctica física y deportiva que ha tenido el paciente por varios años.

El paciente ha referido dolor en la región del hombro en los últimos 4 años, donde la intensidad del dolor fue aumentando en el transcurso del tiempo. No siempre ha sido permanente la dolencia; pero después de alguna actividad física o laboral donde implicaba bastante la utilización del hombro, aumentaba los niveles de dolor que se hacían más notorio para el paciente en el último año.

En ocasiones el paciente se auto administraba medicamentos que ayudaban a eliminar el dolor; sin embargo, éstos solo hacían efecto durante un tiempo determinado apareciendo nuevamente el síntoma.

Debido a que la parte farmacológica solo tenía un efecto paliativo, decidió acudir al Centro de Atención al Deportista de la Federación Deportiva de Manabí, donde fue atendido por el Dr. Gualberto Orozco deportólogo de la institución. En la consulta fue valorado por el ya nombrado doctor, y se recomendó exámenes imagenológicos del hombro tanto de partes blandas como de partes óseas. Además se le recetaron medicamentos que ayudan a eliminar el dolor.

En el retorno del paciente a la consulta médica, ya con los exámenes complementarios, y mediante una nueva valoración se diagnosticó una tendinitis del músculo supraespinoso; en donde se le recomendó en lo más posible el reposo del miembro afectado y terapia física, iniciándolas en Mayo del 2017 en Centro de Atención al Deportista de ya mencionada institución.

El diagnóstico se corroboró mediante maniobras fisioterapéuticas realizadas al paciente, que consistían en la ejecución activa del movimiento de abducción del hombro por parte de él, mientras se le aplicaba resistencia contrario al movimiento. Entre ellas están: La maniobra de Yocum, La maniobra de Neer, y el test de Jobe que dieron positivas.

Con ya aproximadamente un mes de fisioterapia convencional, el paciente había mejorado un poco; sin embargo la rigidez articular era muy notoria ya que no se había ganado mucho en amplitud articular.

En Junio del 2017 se le realiza una nueva valoración articular y muscular, en la que se encuentran movimientos limitados y con una musculatura débil e hipotónica del miembro lesionado.

Ámbitos de estudio.

Este caso clínico se enfoca en el ámbito de la salud, en la que se encuentran las lesiones musculoesqueléticas a nivel del hombro.

En la parte fisioterapéutica, debido a que se aplicarán las respectivas valoraciones iniciales, las distintas técnicas de movilidad articular y muscular dados por la Osteopatía, que ayudarán a la recuperación del paciente, la misma que será evidenciada durante y al final del tratamiento.

En el ámbito psicosocial, ya que se repondrán muchas funciones en el paciente lo cual le capacitará para retornar a una vida más activa principalmente en el campo laboral.

Actores implicados.

Los actores implicados en el presente estudio son:

- El médico responsable del diagnóstico, Dr. Gualberto Orozco.

- Los fisioterapeutas profesionales del área de terapia física de Centro de Atención al Deportista de la Federación Deportiva de Manabí, el Lcdo. Héctor Delgado y el Lcdo. Víctor Ponce quienes supervisan la atención dada al paciente.

- Francisco Marcelo Minas Falcón paciente a quien se le aplicarán los respectivos conocimientos dados en el presente caso.

- Danny Oliver Vélez Barreto egresado en la carrera de Fisioterapia, responsable y ejecutor del tratamiento del presente caso.

Identificación del problema.

Aproximadamente 4 años el paciente refiere dolor en el hombro, que debido a las actividades y sobreesfuerzo del miembro superior en posiciones donde no existe una correcta higiene postural, ha aumentado en los últimos años.

La falta de atención en una etapa temprana de la lesión ha hecho que ésta se vuelva crónica, haciendo que el proceso de tratamiento sea mucho más largo y complejo.

En la valoración goniométrica los rangos articulares arrojan resultados por debajo del rango articular normal. La flexión activa de hombro alcanza un máximo de 85° mientras que la flexión forzada 135°; la abducción activa esta en 60° y la forzada a 90°; la extensión activa de hombro es de 10°; en lo que respecta a la rotación interna y externa activa ambas están en 45°.

En la escala visual-analógica (EVA) graduada numéricamente para la valoración de la intensidad del dolor da un resultado de 5/10, cifras que aumentan hasta 7/10 cuando se realiza un movimiento forzado brusco de la parte afectada; debido al dolor existe limitación de ciertas tareas realizadas en la vida cotidiana.

En la parte muscular existe una notable disminución de la fuerza y del tono producto de la falta de huso; también se pueden apreciar contracturas musculares de los músculos que conforman el manguito rotador, así como del pectoral, serrato anterior, pectoral menor, bíceps y tríceps.

La afectación emocional del paciente es evidente, debido a la falta de capacidad física que presenta para realizar ciertas actividades lo vuelve impotente y frustrado, siendo éstos la causa del mal humor y de estados con niveles bajo de depresión

Metodología.

En el presente estudio de caso la metodología a utilizar será la exploratoria, ya que se necesita una valoración inicial para tener referencia de los objetivos que se quieren conseguir durante el tratamiento; acompañado del método descriptivo se utilizará para

poner en manifiesto lo acontecido en el caso clínico durante todo el proceso de recuperación.

Lista de preguntas.

-¿Cuáles son los factores que causan una tendinitis en el músculo supraespinoso?

-¿Cuáles son los test encargados de corroborar la existencia de una tendinitis en el supraespinoso?

-¿Cuáles son las alteraciones anatómicas que se producen en una tendinitis del supraespinoso desde el punto de vista osteopático?

-¿Cuáles son los beneficios de la osteopatía estructural aplicada en una tendinitis del supraespinoso?

Fuentes de información.

La fuente principal de información presente en este estudio de caso se la obtuvo del paciente mediante la anamnesis médica, sobre la cual detalló el estado en que se encontraba, el proceso dado desde la lesión incluyendo la sintomatología que presentaba en la entrevista.

El informe médico dado por el doctor responsable del diagnóstico conjuntamente con la historia clínica del paciente.

La información brindada en base a los resultados de la valoración física aplicada conjuntamente con los test.

Fuentes como artículos y revistas científicas relacionadas con la medicina, fuentes bibliográficas de textos importantes en el proceso del caso.

Técnicas para la recolección de información.

Una de las técnicas utilizada es la observacional, debido a que con ella se puede percibir el estado físico en el que se encuentra el paciente y como se lleva el proceso evolución en el tratamiento.

Otra técnica corresponde a la entrevista, en la cual se obtuvo información directa del paciente para así poder realizar su respectiva historia clínica, en donde se encuentra la información relacionada con el caso.

Diagnóstico.

El tendón del musculo supraespinoso puede verse afectado al realizarse tareas por encima de la cabeza, esto hace que los músculos infraespinoso, redondo menor y dorsal ancho no se activen, provocando un mayor trabajo al muscular el supraespinoso en los movimientos de elevación y abducción de hombro lo que causa dolor en la zona. Si le sumamos a esto el trabajo repetitivo intenso del musculo por un largo periodo de tiempo, tendremos como consecuencia una lesión inflamatoria del tendón, que en ocasiones se da por el constante pinzamiento con el hueso que pasa justo por encima de él (MESTRE C., 2015).

Según PEROCHEAU D. en el 2017 señala que el dolor de hombro dado por acción mecánica, mejora con el reposo, pero es existe un aumento del dolor al realizar ciertos movimientos o en mantenerse en ciertas posiciones donde exista el trabajo de los músculos del manguito rotador.

A demás del dolor, otros puntos importantes a considerar es la limitación funcional del hombro y la debilidad muscular, que imposibilita al paciente a realizar actividades de la vida diaria; incluso lo lleva a adoptar incómodas posiciones al momento de dormir, debido a la aparición del dolor en posición lateral de lado de la lesión (CASAS C., 2012)

En la evaluación exploratoria del paciente, existen muchos test para verificar y corroborar el diagnóstico de la tendinitis del supraespinoso, que consistirán en la aplicación de resistencia durante los movimientos de abducción, entre estos tenemos:

Test de Yocum: Esta maniobra se realiza con el paciente en posición sedente, consiste en llevar la mano al hombro contralateral de la lesión, luego se levanta el codo de la extremidad lesionada y con la otra mano el paciente se aplica resistencia hacia abajo al mismo tiempo que levanta el codo.

Test de Jobe: el paciente se ubica de pie con los brazos extendidos en posición horizontal y con los codos extendidos cuidando que los brazos no deben subir más arriba de la altura de los hombros, después debe de realizar una pronación de antebrazo y mano; se le aplica resistencia en los brazos mientras el paciente los intenta levantar.

Test de Neer: El fisioterapeuta levanta firmemente un brazo extendido y rotado internamente en el plano escapular, provocando un pinzamiento del tendón del supraespinoso contra la porción anteroinferior del acromion.

Test de Hawkins-Kennedy: Con el hombro y el codo flexionados a 90 ° el fisioterapeuta rota internamente el brazo, causando un pinzamiento del tendón del supraespinoso contra el arco ligamentoso coracoacromial.

Las pruebas son positivas si se siente dolor durante cada una de las maniobras.

Desde el punto de vista Osteopático la cabeza humeral sufre una elevación, lo que hace más pequeño el espacio por donde recorre el tendón; la clavícula se rota hacia adelante, y la primera costilla se eleva, limitando el movimiento en el hombro; y la rigidez cervical ocasiona una compresión nerviosa, interrumpiendo parcialmente la conexión nerviosa del músculo supraespinoso (GEOMAR, 2012)

Uno de los beneficios de la osteopatía se basa en restablecimiento del equilibrio en el sistema musculo-esquelético, órganos y fascias, procurando devolver el movimiento a cualquier estructura que la haya perdido. Según la clasificación de las técnicas osteopáticas, la estructural es precisamente la que engloba lo antes mencionado (OMPHIS, 2014)

CAPITULO III

Propuesta de la intervención

Denominación de la propuesta.

La propuesta de intervención está en relación con el objetivo general del presente caso; Restablecer la función del miembro superior en tendinitis del supraespinoso mediante las técnicas manuales osteopáticas, para su re inserción a las actividades de la vida diaria.

Objetivos de la propuesta.

- Valorar de forma inicial al paciente con tendinitis del supraespinoso el rango articular del hombro.
- Corroborar el diagnóstico clínico mediante pruebas específicas para el supraespinoso.
- Recuperar la movilidad articular del hombro afectado.
- Eliminar la tensión muscular de las zonas relacionadas con el hombro.

Fundamentación de la propuesta

Caracterización de la propuesta.

La presente caracterización consiste en la aplicación de técnicas manuales osteopáticas en tendinitis del supraespinoso, para mejorar la función del miembro superior y reinsertar al paciente a sus actividades diarias.

La ejecución de tratamiento en la presente propuesta es alrededor de tres meses, iniciándose en Junio del 2017 hasta Agosto del mismo año.

El tratamiento osteopático es el modelo que se lleva a cabo en el presente caso, y se lo aplica en base a la valoración inicial del paciente con tendinitis del supraespinoso.

Descripción de las necesidades que resuelve de acuerdo al diagnóstico de campo.

Resuelve con un tratamiento osteopático oportuno para la recuperación de manera progresiva del paciente, y que así pueda nuevamente realizar sus actividades cotidianas: tratamiento que será en base a la valoración inicial.

Resuelve mediante la aplicación de movilizaciones, coaptaciones y bombeos musculares, dar una mejor movilidad a la articulación para que de esta manera se logre la funcionalidad de los arcos de movimiento en el hombro.

Con una recuperación oportuna, existe una mejoría del grado emocional del paciente, debido a la eliminación de la frustración en la realización de las diferentes actividades diarias propias de él.

Planteamiento de la propuesta.

Propone un plan de tratamiento osteopático eficaz, para recuperar al máximo la funcionalidad del miembro afectado.

Consiste en aplicar las diferentes técnicas Osteopáticas de manera precisa en para resolver los problemas encontrados en la valoración física inicial.

Valoración física.

- **Inspección:** En ésta se observa una postura con inclinación lateral de tronco hacia el lado izquierdo, producto de la constante compensación que realiza para abducir el miembro del lado afectado, esto hace que también haya un descenso de lado contrario a la lesión.
- **Palpación:** Existe tensión de la musculatura de lado lesionado, disminución ligera del tono muscular de los músculos del brazo del miembro afectado y presencia de dolor a la palpación en los músculos periarticulares del hombro.
- **Exploración de movimientos:** Limitación de los arcos de movimientos del hombro al final de la excursión.
- **Pruebas especiales:**

- Test goniométrico: flexión activa de hombro (90°); abducción activa de hombro (55°); extensión activa de hombro (10°); rotación interna y externa de hombro (45°).
- Test de EVA: 5 en reposo y llega hasta 7 en intensa actividad.
- Test de Yocum: Positivo (dolor a la ejecución).
- Test de Neer: Positivo (dolor a la ejecución).
- Test de Hawkins-Kennedy: Positivo (dolor a la ejecución)-
- Test de Jobe: Positivo (dolor a la ejecución).
- Test Neurológico: Reflejo normales.

Debido al estándar de tiempo de tratamiento para la tendinitis del supraespinoso, se lo ha dividido en tres etapas, en donde cada una tendrá su método de tratamiento:

- Fase inicial
- Fase media
- Fase final

La fase inicial consistirá en la aplicación de medios físicos como el hielo, reposo de las actividades del paciente que conlleven a agravar la lesión, auto-decoaptaciones y ligeros estiramientos musculares encaminados a reducir el dolor.

En la fase intermedia se empieza con decoaptaciones para estirar los tejidos periarticulares, movilizaciones articulares, bombeos musculares para desactivar puntos gatillos, estiramientos (equilibrar la musculatura del hombro).

La última fase corresponde al fortalecimiento de la musculatura peri-articular del hombro, e instruir al paciente de sobre higiene postural.

Estas divisiones están dadas en relación a las diferentes etapas de la lesión.

○ **Fase inicial**

Esta fase tiene como objetivo la disminución del dolor mediante la crioterapia y los ligeros estiramientos auto-pasivos provocados por las decoaptaciones.

Técnicas a utilizar

Se utilizarán técnicas para reducir en gran porcentaje el dolor, en la que a su vez haya un trabajo de partes blandas más eficaz y menos doloroso en la fase final.

- Crioterapia que consiste en la aplicación de hielo por no más de 20 minutos en las zonas doloroso del hombro, ya que al exceso de hielo provocará una vasodilatación; este procedimientos que se lo realizará antes de las decoaptaciones.
- Auto-decoaptaciones: consiste en la movilidad de cabeza del húmero en relación a la cavidad glenoidea. El paciente en decúbito con un flexión de cadera y de rodilla de la parte homolateral en relación a la lesión, el paciente entrelaza sus manos sobre la rodilla, tirando hacia abajo sin soltarla para estirar los músculos de la parte superior y disminuir el tono en dicha región.

○ **Fase intermedia**

Técnicas a utilizar

Esta fase tiene como objetivo ganar amplitud articular al máximo, con un correcto equilibrio de la musculatura peri-articular del hombro.

- Movilización global del hombro: en decúbito supino el paciente, el terapeuta con una mano en la región axilar y la otra cubriendo la cara externa y superior del hombro, se realizan movimientos circulatorios hacia delante ya atrás.
- Movilización escapulo-torácico: el paciente en decúbito supino, el terapeuta posiciona sus manos una encima de otra y las coloca abarcando todos los bordes de la escápula, se realizan movimientos cráneo-caudal y viceversa; así mismo se aplican movimientos hacia la parte medial y lateral.

- Deslizamiento medial y lateral de la escápula: con el paciente en decúbito lateral, el terapeuta coloca sus dedos en el borde medial de la escápula, realizando una abducción de escápula.
- Apertura de la articulación acromio-clavicular: el paciente en decúbito supino, el terapeuta coloca con la mano abierta la mano en la cara anterior del hombro y la otra en el recorrido del pectoral mayor, de esta forma tira hacia abajo sus manos.
- Elastificación torácica media e inferior: el paciente en posición supina, el terapeuta hace una flexión de 90° del hombro y con una mano sosteniendo al paciente del brazo y con la otra mano del parte media e inferior del tórax, tirar las dos partes en dirección opuesta.
- Bombeo muscular del pectoral menor: en decúbito supino el paciente, el terapeuta coloca sus manos encima de otra en la parte media del pectoral menor, se realizan punciones suaves para aumentar la irrigación sanguínea de dicho músculo.
- Flexión de hombro fijando la axila: el paciente en decúbito supino, el terapeuta aplica el talón de la mano en la cara anterior y borde externo de la escápula; con la otra mano sosteniendo el brazo se realiza la flexión de hombro, tirando hacia abajo la escápula.
- Maniobra para aumentar la flexión de hombro: el paciente en sedestación, el terapeuta con su mano en la cara anterior del hombro y con la otra fijando el codo, tira hacia abajo el hombro al mismo tiempo que imprime una ligera flexión
- Movilización rítmica para la abducción de hombro: el paciente en sedestación, el terapeuta con una mano fijando el codo a 90° y con la otra mano en la cara supero-externa del hombro, tira hacia abajo al mismo tiempo que se realiza una ligera abducción.
- Maniobra para mejorar las rotaciones: el paciente en decúbito supino, el terapeuta con sus manos fija la articulación del codo a 90° así mismo el hombro estará a ese grado; se imprimen movimientos de rotación interna y externa.
- Cyriax: se aplica un masaje transversal en relación a las fibras tendinosas para aumentar la irrigación sanguínea.

○ **Fase final**

Esta fase se enfoca en la aplicación de resistencias manuales en dirección contraria en los músculos peri-articulares del hombro, así mismo se le hace conocer al paciente cuales actividades pueden conllevar a una nueva lesión de ese mismo tipo.

Actividades y tareas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES VINCULADAS	TAREAS A DESARROLLAR
Valorar de forma inicial al paciente el rango articular de la articulación gleno-humeral.	Aplicación eficaz del test goniométrico.	Recoger información del rango articular para posteriormente compararlo después del tratamiento.
Corroborar el diagnóstico clínico mediante pruebas específicas para el supraespinoso.	Ejecución de las diferentes maniobras para comprobar si es positiva la lesión en el supraespinoso: *Test de Yocum *Test de Neer *Test de Jobe	Verificar la lesión muscular específica del supraespinoso para un mejor planteamiento del tratamiento.
Recuperar la movilidad articular del hombro afectado.	Movilización pasiva y auto-pasiva de las articulaciones que conforman el hombro.	Ganar amplitud articular mediante la movilidad articular específica.
Eliminar la tensión muscular de las zonas relacionadas con el hombro.	Aplicación de masajes con bombeo muscular, masaje transversal, estiramientos.	Relajar la musculatura peri-articular del hombro.

BIBLIOGRAFÍA

- Pozo del Sol M.; Martínez-Fortún M.; Llerena E.; Rodríguez J. (2015). *Caracterización de los hallazgos ultrasonográficos en las enfermedades del hombro doloroso*, Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

- Gandarilla M. (2017). *La osteopatía, mucho más que una terapia manual*, Barcelona-España.

- Constitución del Ecuador. (2016). *Sección séptima-Salud*. Quito-Ecuador.

- Constitución del Ecuador. (2016). *Sección séptima-Salud*. Quito-Ecuador.

- Magazine B. (2017). *La osteopatía funciona*, Madrid-España.

- Centro de Atención al Deportista-Federación Deportiva de Manabí. (2017). *Estadística*. Portoviejo-Ecuador.

- Mestre C. (2015). *Tratamiento para la tendinitis del supraespinoso*, Cataluña-España.

- Perocheau D. (2017). *Dolor de hombro*, España.

- Casas C. (2012). *Guía para el paciente: Tendinitis del supraespinoso*. Madrid-España.

- Geomar (2012). *Tendinitis de hombro: Supraespinoso*, España.

- <http://www.osteopatiaalicante.com/lesiones/ejercicios-para-la-recuperacion-del-supraespinoso-en-osteopatia-en-alicante/>

-Omphis. (2014) *Osteopatía estructural* Barcelona-España.

<https://www.efisioterapia.net/cursos/17944-osteopatia-estructural>

-Ananda b. (2017) *Osteopatía estructural*, Guadalajara Jalisco-México.

<https://www.ananda-buddhi.com/single-post/2017/04/14/Osteopat%C3%ADa-estructural>

-

ANEXOS

**ANEXO 1: GONIOMETRÍA****ANEXO 2: MANIOBRA DE YOCUM****ANEXO 3: AUTO DECOAPTACIÓN**



ANEXO 4 MOVILIZACIÓN GLOBAL



ANEXO 5 MOVILIZACIÓN ESTERNO-CLAVICULAR



ANEXO 6: DESLIZAMIENTO MEDIAL Y LATERAL DE LA ESCÁPULA



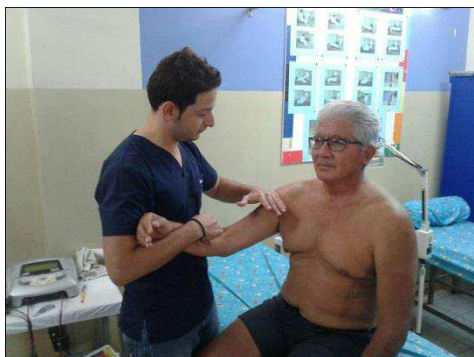
ANEXO 7: ELASTIFICACIÓN TORAXICA



ANEXO 8: MOVILIZACIÓN ESCAPULO TORÁXICA



ANEXO 9: BOMBEO DEL PECTORAL MENOR



ANEXO 10: MOVILIZACIÓN RÍTMICA



ANEXO 11: FORTALECIMIENTO

HISTORIA CLINICA

a) Datos personales

NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	SEXO	OCUPACIÓN
FRANCISCO MARCELO ZAMBRANO ZAMBRANO		66	M	JUBILADO
FECHA DE NACIMIENTO	C.I.	ESTADO CIVIL		NACIONALIDAD
20/09/1950		DIVORCIADO		ECUATORIANA
RESIDENCIA ACTUAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN		TELEFONO	
PORTOVIEJO	UNIVERSITARIA		0999951721	

b) Motivo de consulta:

DOLOR EN LA REGIÓN DEL HOMBRO, LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS.

c) Anamnesis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD REFIERE DOLOR EN LA REGIÓN DEL HOMBRO DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS, HACIENDOSE PROGRESIVO EL DOLOR.

d) Antecedentes patológicos familiares

No refiere

e) Antecedentes patológicos personales

No refiere

f) Exploración Física

Dolor en la realización de los movimientos de flexión, abducción y extensión de la articulación del hombro al finalizar el movimiento.

Dolor a la palpación de la región superior del hombro, los rotadores y pectorales.

Hombro contralateral a la lesión descendido.

Ligera hipotonía en los músculos del brazo.

Evaluación Goniométrica del hombro derecho

Fecha:

Movimientos	Normal	Paciente
Flexión	90°	85°
Extensión	60°	45°
Abducción	0-90°	60°
Aducción	90-0°	0°
Rotación Int.	90°	45°
Rotación Ext.	90°	45°

Escala del dolor

Fecha:

DOLOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
REPOSO						X					
DINÁMICO								X			

g) Hallazgos subjetivos:

Ninguno

h) Esferas psicológicas

PACIENTE AFECTO PSICOLÓGICAMENTE DEBIDO A LA IMPOTENCIA QUE SIENTE AL NNO PODER REALIZAR CIERTAS ACTIVIDADES.


i) Plan de tratamiento:

CRIOTERAPIA

MOVILIDAD MUSCULAR Y ARTICULAR

FORTALECIMIENTO

DIAGNÓSTICO Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA

FEDERACION DEPORTIVA DE MANABI DEPARTAMENTO MEDICINA DEPORTIVA		DIAGNÓSTICO <i>Tendinitis de la muñeca izquierda</i>		FECHA											
UNIDAD EJECUTORA		INDICACIONES DE FISIOTERAPIA		↓	05	17									
				D	M	A									
PACIENTE: 1er APELLIDO: <i>Rina.</i>		2do. APELLIDO: <i>Falcon.</i>		NOMBRE: <i>Francisco</i>		Historia Clínica No.:									
66 Años Cumplidos		SEXO: MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	DEPORTE: _____	CATEGORIA:		PRIORIZADO SI NO									
Indicaciones: <i>1- Favorecer recuperación fisioterapia.</i>															
															
No. de sesiones: _____				Asistencia: <i>[Signature]</i>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	X



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FISIOTERAPIA

AUTORIZACIÓN

Yo, FRANCISCO MARCELO MINAS FALCÓN

Autorizo a Danny Oliver Vélez Barreto, estudiante de la carrera de fisioterapia de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la autorización de mis datos e imágenes de tratamiento como defensa y requerimiento del estudio de caso clínico para la obtención del título profesional, sin ningún tipo de cargo legal.

.....

Sr. Francisco Marcelo Minas Falcón