CENTRAL DE SERVICIOS MÉDICOS

SEGUNDA Y TERCERA ETAPA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DOLOR INESPECIFICO DE ANTEBRAZO, MUÑECA Y MANO CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE TENDINOPATIA DE ORIGEN LABORAL

OCTUBRE 2016.

Dra. Verónica Franco; Dr. Jesús Manzani; Dra. Verónica Paciuk.

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA REPARADORA

RHB-DCR-BSE

La experiencia en la aplicación del protocolo anterior nos ha llevado a analizar y proponer cambios, con el objetivo de lograr la recuperación funcional más adecuada para obtener mejores resultados, reinsertando al trabajador en condiciones favorables para continuar desarrollando su tarea.

Este Protocolo indica las pautas generales aplicables al manejo clínico de esta entidad, cabrá adoptar las variantes terapéuticas que el buen juicio clínico de los médicos tratantes indique, de todas formas, los médicos de CSM: Médicos de Policlínica de Primer Nivel de Atención, Médicos Fisiatras y Cirujanos Reparadores seguirán esta pauta como norma.

Como criterio general, existe unanimidad en la literatura revisada sobre la excepcionalidad de la indicación quirúrgica, salvo para los casos de las formas estenosantes (De Quervain), por lo que: la evaluación, tratamiento y reintegro laboral vinculado a la patología dolorosa inespecífica de antebrazo, muñeca y mano, en su gran mayoría serán de resolución del Primer Nivel de Atención y Fisiatría.

Quedan fuera de este protocolo de atención las epicondilitis.

SEGUNDA ETAPA

POLICLINICA DE FISIATRIA

CLASE I

Pacientes derivados de PNA: 15 días de ingreso CSM

Se indica: Primera Serie del Programa de tratamiento : 10 sesiones diarias:

- Crioterapia 5 a 7 mín. en la modalidad de packs tópico seguido de 2 -3 min. de movilizaciones y elongaciones suaves. Terminar 2-3 min. de crioterapia.+ LASER puntual 15 joules 4 a 8 puntos + Magnetoterapia +Iontoforesis zona de mayor dolor (Cálcica o Lidocaína)

Indicar caminatas diarias 20-30 minutos intensidad media
Dinamometria de inicio en sala

Nota :Si la Ecografía de Partes Blandas muestra componente inflamatorio considerar Iontoforesis con dexametasona.

Primer Control Policlínica Fisiatría: 30 días

Evaluar EVA y Función: -Si mejoró Alta
-Si no mejoró: nueva serie por 10 sesiones:
US pulsado1,5 w /cm2 + LASER puntual 15 joules 4 a 8 puntos +
Ejercicios excéntricos lentos 3 veces por semana

NOTA: Explicar que pueden resultar molestos. Importante la técnica y realizarlos lentamente.
Elongación 10 15 seg, excéntricos 3 series x10 repeticiones , luego elongación 10 15 segundos y finalizar con crioterapia 5 -10min

Segundo Control Policlínica Fisiatría: 45 días

Evaluar EVA y función: -Si mejoró se otorga Alta
-Si no mejoró:

RHB-DCR-BSE

- opción 1:

Vendaje neuromuscular (tape)en punto doloroso y detonificante. Sigue con ej: elongación y excéntricos y caminatas

Control posterior a los 7 días y eventual Alta con Pase a Salud Ocupacional.

- opción 2:

Una serie más de 7 días :
Según resultados subjetivos combinar US – LASER o Ionto – LASER sigue con ejercicios de elongación y excéntricos y caminatas

Control posterior a los 7 días y eventual Alta con Pase a Salud Ocupacional.

NOTA:

- DINAMOMETRIA AL INICIO Y AL FINALIZAR TRATAMIENTO EN GRUPO DE TENDINOPATIAS SALA FISIOTERAPIA
- TODOS LOS PACIENTES DE CLASE I , AL ALTA SERÁN DERIVADOS A SALUD OCUPACIONAL.

Tercer Control Policlínica Fisiatría: 50 días

SI ES PACIENTE DE CLASE I Y SIGUE CON DOLOR PASADOS 60 DIAS DE REPOSO LABORAL, USO DE FERULA, AINE V/O Y TOPICO, CUMPLIDAS LAS 3 SERIES DE FISIOTERAPIA SE ENVIA A PCR CON NUEVA ECOGRAFIA RX DE PUÑO Y MANO F Y P.

Se considera por lo anterior suficientemente tratado desde el punto de vista médico y fisiátrico. El paciente sigue con ejercicios de elongación y excéntricos y crioterapia en domicilio y caminata 20 - 30 min. diarios hasta ver a **PCR.**

RHB-DCR-BSE

TERCERA ETAPA

POLICLÍNICA DE CIRUGIA REPARADORA

Se derivan los pacientes de **CLASE I** que no han mejorado con programa de fisioterapia. (aprox. 45 -50 días temporaria) Se evaluará si es de tratamiento quirúrgico.
Se decide si se infiltra.
Infiltración: anestesia del área dolorosa y si mejora infiltrar con dexametasona. Control semanal y eventual Alta según resultado de cada infiltración. N o más de 3 infiltraciones en un mes.

Valorar solicitud de RM.

Si no mejora con protocolo de 3 infiltraciones en un mes pasa a **POLICLINICA MULTIDISCIPLINARIA (POCOR).**

RHB-DCR-BSE

ANEXO

I) PACIENTES CLASE I

Pacientes trabajadores manuales con la característica de repetitividad, alta frecuencia de movimientos de los MMSS (trabajo en serie o línea de producción), pesos elevados. Se entiende por movimientos repetidos a un grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto osteomuscular provocando en el mismo fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión. Los investigadores dan definiciones diversas sobre el concepto de repetitividad. Una de las más aceptadas es la de Silverstein, que indica que el trabajo se considera repetido cuando la duración del ciclo de trabajo fundamental es menor de 30 segundos (Silverstein et al, 1986). El trabajo repetido de miembro superior se define como la realización continuada de ciclos de trabajo similares; cada ciclo de trabajo se parece al siguiente en la secuencia temporal, en el patrón de fuerzas y en las características espaciales del movimiento, las posturas extremas aumentan el

riesgo de lesiones. Igualmente las velocidades altas de los movimientos y la duración de la exposición, en minutos por día, y en el número de años, influye en el riesgo de lesiones en los trabajos repetidos.

II) PACIENTES CLASE II (diagnostico y tratamiento en PNA)

Pacientes con dolor en región antebrazo muñeca y mano que no realizan tareas laborales especificas con la característica de repetitividad, alta frecuencia de movimientos de los MMSS (trabajo en serie o línea de producción) con evento dolor puntual en la zona referida post esfuerzo o por mecanismo traumático o elongación.

III) POLICLINICA MULTIDISCIPLINARIA

Actividad conjunta de especialistas referentes formada por médico Fisiatra, médico Reparador y médico Legista, eventualmente médico Traumatólogo para resolución definitiva.

III) FÉRULA DE YESO

-FLEXORES: AnteBraquiPalmoDigital (ABPD) en intrínseco plus que incluya dedos, con 70º a 90º de flexión de MCF y dedos con interfalángicas en extensión, con 10º extensión de puño, pulgar en oposición.

-EXTENSORES: igual a anterior pero con 30º de extensión de puño.

-PRIMER COMPARTIMENTO: ABPD con pulgar en oposición, puede quedar libre la articulación interfalángica.

RHB-DCR-BSE