



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Caso Clínico

Nombre del alumno: Nancy Carolina Guzmán Santiz.

Nombre de la asignatura: Medicina Quirúrgica

Semestre y grupo: Sexto Semestre Grupo B

Nombre del profesor: Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Comitán de Domínguez, Chiapas. Julio 2020

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 50 años de edad, con antecedentes patológicos personales de artritis reumatoide desde hace 25 años de edad, artrosis de cadera y rodilla bilateral, antecedentes quirúrgicos: Prótesis total de cadera y rodilla izquierda y post operatorio de colgajo muscular.

Habita casa propia, medio socioeconómico medio, alimentación en cantidad y calidad buena, niega toxicomanías y alergias.

Motivo de consulta

Paciente femenino de 50 años de edad que cursa el día 20 de internación, ya que presenta prótesis total de rodilla desde hace 5 meses, posterior diagnóstico de infección de la herida quirúrgica, por lo que realiza antibioticoterapia, al constatar el progreso de infección y pérdida de sustancia, ya que el paciente presento pus en la zona de herida, así como mal olor procedente de la herida, fiebre, datos de inflamación, dolor y molestia a la herida, por lo cual ingresa al servicio de cirugía para colgajos musculares en región de muslo y pierna.

Exploración Física

A la exploración física se encontró temperatura de 38.5°C, FR 22 x min, FC 72 x min, talla 1.58 cm, peso 53 kg.

Paciente que se encuentra decaído, pálido, cráneo normoencefalo, mucosa oral semi hidratada.

Aparto circulatorio: Auscultación cardiaca normal y sin alteraciones, pulsos periféricos bilaterales presentes.

Aparato respiratorio: Ritmo respiratorio y auscultación dentro de los parámetros normales.

Abdomen: No se palpan masas, ni visceromegalias, sin presencia de irritación peritoneal y peristaltismo normal.

Sistema osteomioarticular: a la inspección se observa deformidades en las muñecas y dedos del miembro superior, presenta una postura antiálgida con desviación lateral del tronco hacia el lado derecho y flexión constante de rodilla del mismo lado. Presenta un vendaje en la pierna izquierda con una herida quirúrgica con datos de inflamación e irritación, presencia de escaso tejido de granulación. La movilidad activa y pasiva de los miembros inferiores se encuentra limitada por dolor.

Dolor según la escala analógica visual 8/10 en la cadera derecha, 5/10 en las demás articulaciones. Fuerza muscular: 3/5 a nivel proximal de los miembros superiores, 2/5 en muñeca y dedos. Grado 3/5 en miembros inferiores

Dermatofuncional: trofismo muscular disminuido, presencia de cicatriz quirúrgica en el miembro inferior izquierdo, secundario a colgajos, con escaso tejido de granulación, rojiza y móvil. La textura de la piel es flexible y brillante de característica fina. Presenta heridas quirúrgicas, que se extiende desde la zona inguinal de la cadera, hasta por encima del tobillo de la pierna izquierda: seca, hay presencia de calor, rubor, se evidencian signos de inflamación o infección. Apósitos limpios y secos, que cubren todo el largo de la herida

Diagnostico medico:

Artritis reumatoide, artrosis cadera y rodilla.

Discapacidad funcional completa grado II/VII (escala de FIM).

Independencia Funcional moderada 62/100 (índice de Barthel)

Plan médico quirúrgico: Finalizar antibioticoterapia profiláctica, Evaluar evolución del colgajo y cierre de la herida.

Tratamiento a aplicar:

- Masoterapia en la zona dorso lumbar, contracciones isométricas de cuádriceps, glúteos
- Ejercicios activos de muñeca y codo. Masoterapia en la zona cicatrizal
- Sedestación, descarga de peso. Movilización activa asistida, elongaciones activas. Reeducación muscular: muñeca, mano, cadera y rodilla
- Entrenamiento de la marcha con auxiliares, descarga de peso. Entrenamiento de la prensión palmar. Recomendaciones para el hogar y de cómo cuidar heridas.

Objetivo de tratamiento:

Disminuir el dolor articular, facilitar el movimiento articular y de las partes blandas, mejorar la fuerza muscular, mejorar la circulación de la zona del colgajo, proteger el trofismo cutáneo, evitar las consecuencias del encamado como las úlceras por presión, trombosis venosa profunda, avance de las deformidades articulares y posturas viciosas, promover a su máxima independencia funcional.

Escalas funcionales y de discapacidad

Escala de independencia funcional, Barthel: dependencia moderada 62 de 100 puntos

Escala de independencia funcional: dependencia modificada. Nivel de funcionalidad: Grado II. Asistencia máxima

Escalas funcionales y de discapacidad

Escala de independencia funcional, Barthel: dependencia leve 93 de 100 puntos

Escala de independencia funcional: dependencia modificada. Nivel de funcionalidad: Grado IV. Asistencia Mínima

Ya que el paciente recibió su tratamiento, a la exploración física se encuentra de la siguiente manera:

- Inspección: la paciente mejora la postura antálgica.
- Movilidad Activa y Pasiva: Por patología articular reumatológica de base.
- Bipedestación: con asistencia, y marcha realizada con auxiliares, marcha de cuatro puntos.
- Fuerza Muscular: Miembros superiores 3/5. Miembros inferiores 4/5 (Escala de Daniels)
- Dolor Articular: grado 5/10, según escala de EVA
- Sedestación: buen control de tronco, sin lateralización de tronco, no obstante persiste la presencia de hipercifosis postural dorsal.
- Trofismo Muscular: disminuido.
- Presencia de cicatriz quirúrgica en el miembro inferior izquierdo, secundario a colgajos, no dolorosa, tejido cicatrizal en fase II, seca, móvil y con buena coloración.