



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ACTIVIDAD 3. UNIDAD 3

DOCENTE: Dra. Ana Laura Domínguez

ALUMNA: Diana Laura Abarca Aguilar

MATERIA: Medicina del Trabajo

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 5 "A"

FECHA: 22 de noviembre del 2020

SOAP DE ENFERMEDAD LABORAL

SUBJETIVO:

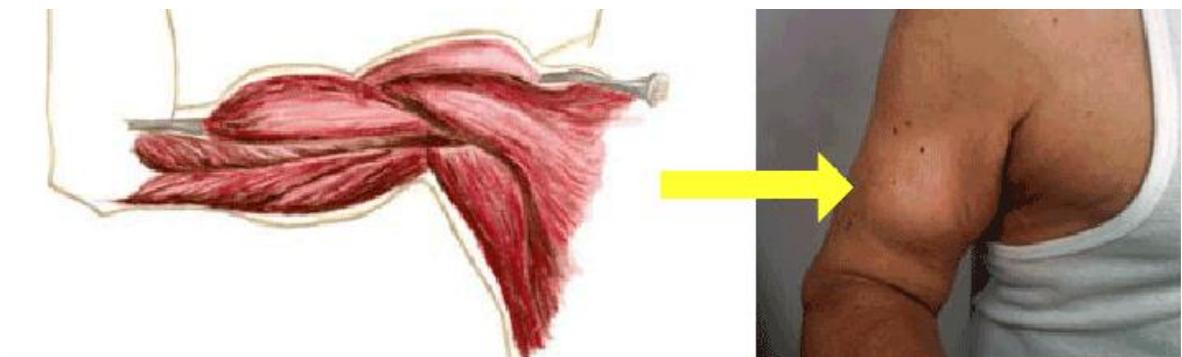
Varón de 68 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II bien controlado. Su vida basal es activa y trabaja en cultivo familiar. Acude a consulta por haberse despertado la misma mañana con cuadro de dolor en brazo derecho, acompañado de tumefacción y leve limitación funcional para flexión del codo derecho. No ha tenido traumatismos previos, ni ha realizado esfuerzos excesivos en los últimos días.

OBJETIVO:

En la exploración física se realiza exploración específica en el miembro superior derecho, el diagnóstico de este paciente es rotura proximal del tendón largo del bíceps. Teniendo en cuenta la edad del paciente y la actividad física que desempeña.

ANALISIS:

La mayor parte de las roturas del bíceps suelen ser consecuencia de una tendinitis bicipital crónica asociada a la degeneración del manguito de los rotadores que conduce a la fibrosis y atrofia del tendón del bíceps, que eventualmente conducen a la rotura ante un movimiento de escasa intensidad o incluso, en muchas ocasiones, de modo espontáneo. En las raras ocasiones en que la rotura de este tendón ocurre en adultos jóvenes suele aparecer después de un traumatismo grave. Tras la rotura del tendón largo, el músculo bíceps se desplaza en sentido distal, observándose una protuberancia muscular en la posición distal del brazo que corresponde al vientre muscular afectado, debilidad inmediata para realizar la flexión del codo y que se puede acompañar de hematoma local.



PLAN:

TRATAMIENTO

El tratamiento conservador con control del dolor y la inflamación, y fisioterapia ofrece buenos resultados en pacientes mayores con poca actividad física, dado que la rotura del tendón no impide la movilidad, aunque produce una disminución de la fuerza y resistencia muscular. En deportistas jóvenes y en pacientes cuya ocupación profesional depende del movimiento del brazo está indicada la cirugía reparadora, que es más eficaz cuanto antes se lleve a cabo. Los recientes avances en las técnicas quirúrgicas hacen que la cirugía de reparación sea cada vez menos invasiva, y permite operar a pacientes en los que antes se decidía no tratar.

La reparación del tendón bicipital se lleva a cabo mediante anestesia loco-regional y sedación, y el paciente puede ser dado de alta al día siguiente a la cirugía. Pasadas unas cuatro semanas tras la cirugía puede comenzarse un programa de rehabilitación. La actividad física habitual se recupera en unas semanas, aunque el deporte de contacto y la actividad bicipital intensa no se recomiendan hasta pasados 6 meses.

PREVENCION

En términos generales las medidas que ayudan a prevenir las patologías del bíceps incluyen un adecuado calentamiento previo a una actividad repetitiva, realizar ejercicios de elongación antes y después de la acción, realizar ejercicios de fortalecimiento y evitar las actividades que provoquen dolor. Estas medidas son de vital importancia para trabajadores manuales y deportistas que levantan peso excesivo o que realizan actividades repetitivas sobre el nivel del hombro. A su vez, estos últimos deben ser monitoreados para evitar la aparición de lesiones bicipitales por sobreuso.