



ESTUDIO DE CASOS

Interés del tratamiento osteopático en la enfermedad de De Quervain. A propósito de un caso

E. Abril Belchí* y J. Martínez Cañadas

Centro de Salud El Palmar, El Palmar, Murcia, España

Recibido el 7 de marzo de 2007; aceptado el 10 de octubre de 2007

PALABRAS CLAVE

Fisioterapia;
Enfermedad de De
Quervain;
Osteopatía

Resumen

Diseño: estudio de casos.

Objetivos: describir la aplicación de técnicas osteopáticas en el tratamiento fisioterápico en un caso de enfermedad de De Quervain.

Paciente y método: mujer de 29 años que presenta enfermedad de De Quervain bilateral de 8 meses de evolución. La paciente refería dolor constante de intensidad 7/10 en escala visual analógica (EVA). La movilidad estaba conservada. El balance muscular era doloroso para la extensión y abducción del pulgar y la prueba Filkenstein positiva bilateral. Los tests osteopáticos mostraron lesión de la cabeza radial en anterioridad en el codo derecho y en posterioridad en el izquierdo. El tratamiento consistió en iontoforesis con diclofenaco, ejercicios activos y tratamiento manual de elastificación de los músculos afectados. A partir de la quinta sesión se incluyeron técnicas osteopáticas de ambos codos, que consistieron en bombeos, técnicas articulatorias y manipulación.

Resultados: tras 8 sesiones de tratamiento se alcanzó una importante reducción del dolor (2/10 en EVA) y normalización de la exploración.

Conclusiones: la aplicación de un tratamiento fisioterapéutico consistente en iontoforesis, tratamiento manual, ejercicios de flexibilización durante 4 sesiones, seguido de 4 sesiones en las que se realiza además tratamiento con técnicas osteopáticas consistentes en bombeos, técnicas articulatorias y manipulación, ha demostrado, en este caso clínico, ser de gran utilidad en la resolución de los síntomas de la paciente. Dados los escasos efectos secundarios de este tratamiento, pensamos que podría plantearse como una opción terapéutica previa al tratamiento quirúrgico.

© 2008 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: enabril@um.es (E. Abril Belchí).

KEYWORDS

Physiotherapy;
De Quervain Disease;
Osteopathy

Interest of the osteopathic treatment in “De Quervain” disease.” A case report**Abstract**

Design: Case study.

Objectives: Describe the application of osteopathic techniques in the physiotherapy treatment of a case of De Quervain Disease.

Patient and method: A 29-year old woman who had bilateral De Quervain Disease of 8 month's evolution. The patient reported constant pain, scoring 7/10 intensity on the Visual Analogue Scale (VAS). Mobility was conserved. Muscular balance was painful for extension and abduction of the thumb and Filkenstein test was positive for bilateral involvement. The osteopathic tests showed a lesion in the anterior position in the right elbow and posterior one in the left elbow. The treatment consisted of iontophoresis with dichlofenac, active exercises and manual treatment of elasticity of the muscles affected. After the 5th sessions, osteopathic techniques for both elbows were included. These consisted in pumping, articulation and manipulation techniques.

Results: There was a significant reduction in pain after 8 treatment sessions (2/10 on VAS), normalization being found in the examination.

Conclusions: Application of a physiotherapy treatment, that consisted in iontophoresis, manual treatment, flexibility exercises for 4 sessions, followed by 4 sessions in which treatment was performed with osteopathic techniques, that consisted in pumping, articulation and manipulation techniques, has been demonstrated to be of great use in this clinical case to resolve the patient's symptoms. Given the scarce side effects of this treatment, we consider that it should be proposed as a therapeutic option prior to surgical treatment.

© 2008 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de De Quervain se define como una tenosinovitis estenosante de los tendones del abductor largo y extensor corto del pulgar¹. Su incidencia es 8-10 veces superior en las mujeres². La etiología de esta afección, descrita en 1895 por un médico suizo, continúa siendo incierta, aunque se citan irregularidades anatómicas en la estiloides radial o tendones y los movimientos repetitivos de inclinación cubital y radial de la muñeca³, aunque recientemente se ha relacionado con el embarazo y posparto². Clínicamente se encuentra tumefacción en la vaina común de los tendones mencionados y dolor en borde radial de la muñeca, que se exagera a la presión, los movimientos resistidos y la distensión inducida mediante la maniobra de Finkelstein⁴⁻⁶. El tratamiento suele consistir en reposo articular asociado a antiinflamatorios, infiltración local de corticoides o liberación quirúrgica de los tendones afectados³. Habitualmente la fisioterapia suele reservarse para los fracasos del tratamiento quirúrgico, aunque en ocasiones tenemos la posibilidad de intervenir antes, como en el caso que presentamos.

**Paciente y procedimiento de exploración-
evaluación****Tests y pruebas realizadas****Medida del dolor**

Para cuantificar la intensidad del dolor mediante escala visual analógica (EVA)⁷, utilizamos una regla de 10 cm de

longitud en cuyo extremo izquierdo se lee “ausencia de dolor” y en el derecho “dolor insoportable”. La regla dispone de un cursor que el paciente puede situar en cualquier punto de la regla entre estos dos extremos. Solicitamos al paciente que sitúe el cursor en el punto de la escala que refleje la intensidad de su dolor en ese momento. La regla viene numerada en la parte que no es visible al paciente entre 0 y 10. Tomaremos el valor en que el paciente haya situado el cursor.

Valoración articular de la muñeca

Empleamos un goniómetro. La evaluación se realiza con la paciente en sedestación, el miembro superior sobre la mesa de examen y el codo flexionado. Para la flexión y extensión colocamos el antebrazo en supinación fijado por el fisioterapeuta contra el plano de la mesa, con la otra mano tomamos la cara posterior de los metacarpianos asistimos la flexión máxima o bien la cara anterior para asistir la extensión. Las inclinaciones se valoran con el antebrazo en pronación. Para la supinación y la pronación tomamos como referencia el ángulo formado entre el plano sagital de la mano y el plano de la mesa de examen⁸.

Valoración muscular

Paciente en sedestación, con el antebrazo en flexión, con la mano izquierda fijamos el segmento proximal de la articulación solicitada y con la derecha resistimos el movimiento evaluado. Testamos la flexión, extensión de muñeca, flexión global y extensión de los dedos y la extensión y abducción del pulgar. El resultado se da en la escala habitual del test muscular, 0 a 5⁹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617762>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617762>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)