

Indicaciones de las ortesis en atención primaria

Francisco Vargas Negrín

Especialista en medicina familiar y comunitaria. C.S. Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife. España.
Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumatológicas de la semFYC.
Correo electrónico: fvargasnegrin@gmail.com

Puntos clave

- Una ortesis es cualquier dispositivo aplicado externamente sobre el cuerpo o un segmento corporal para mejorar su función.
- Según su función hay ortesis de descarga, inmovilización, estabilización-soporte, funcionales, posturales, correctoras y mixtas.
- Pueden ser prefabricadas, adaptadas o a medida. Los materiales utilizados para fabricarlas pueden ser metálicos y no metálicos.
- La prescripción de una ortesis en las mejores condiciones debe ser producto de la colaboración entre paciente, médico prescriptor, técnico ortesista u ortesista y terapeutas que participen en el tratamiento (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, podólogo).
- La prescripción debe especificar el déficit funcional o el motivo de la ortesis además de los detalles específicos del dispositivo ortésico, que incluye la denominación del producto utilizando los acrónimos ISO internacionalmente reconocidos.
- La prescripción ortoprotésica está incluida en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud; corresponde al médico especialista del área correspondiente realizar la prescripción. El médico de familia es parte importante en la indicación y seguimiento en el uso de una ortesis.
- Es preciso vigilar las correctas normas de uso y la aparición de posibles efectos secundarios (lesiones cutáneas, mala o incorrecta adaptación, por inmovilización prolongada, aumento del gasto energético, rechazo psicológico).

Palabras clave: Ortesis • Déficit funcional • Prescripción ortoprotésica.

Ortesis

Definición

La palabra ortesis deriva del griego “ortho” que significa recto, enderezado o correcto y es un término global que incluye muchos tipos de dispositivos. Según la Norma UNE 11-909-90/1, adoptada de la ISO 8549/1, una ortesis es cualquier dispositivo aplicado externamente sobre el cuerpo humano, que se utiliza para modificar las características estructurales o funcionales del sistema neuromusculoesquelético, con la finalidad de mantener, mejorar o recuperar la función. Además, está en contacto permanente con el cuerpo humano, lo que la diferencia de los demás productos de apoyo o ayudas técnicas, y se utiliza para el tratamiento de alguna deficiencia física o discapacidad¹⁻⁴.

Las ortesis pueden ser estáticas, si carecen de movilidad; dinámicas, si cuentan con componentes articulares que per-

miten definir rangos de movilidad, y mixtas o híbridas, cuando incorporan porciones estáticas y dinámicas a la vez.

Los objetivos generales de las ortesis o dispositivos ortopédicos (tabla 1) son⁵:

1. Estabilizar segmentos o articulaciones débiles o paralizadas.
2. Servir de soporte de segmentos o articulaciones dañadas o lesionadas.
3. Controlar movimientos anormales o espásticos.
4. Descargar segmentos distales.

Tipos

Las ortesis podrían clasificarse según diferentes criterios, como puede ser según el segmento anatómico involucrado (cervical, torácicas, lumbares, etc.), según el tipo de restric-

TABLA 1. Objetivos terapéuticos del tratamiento ortopédico^a

- Disminuir el dolor
- Tratar las deformidades
- Prevenir una movilidad articular excesiva
- Aumentar la movilidad de la articulación
- Compensar anomalías de longitud o de forma del segmento
- Tratar anomalías de la función neuromuscular (p. ej., debilidad o hiperactividad)
- Proteger los tejidos
- Promover la cicatrización
- Proporcionar otros efectos (p. ej., placebo, calor, retroalimentación postural)

^aISO 8551:2003 Prosthetics and Orthotics—Functional deficiencies. Description of the person to be treated with an orthosis, clinical objectives of treatment, and functional requirements of the orthosis. Geneva, Switzerland, International Organization for Standardization. (Revisada y confirmada en 2015).

ción que proporcionan (flexible, rígida, semirrígida), según el objetivo de la prescripción (de soporte, de inmovilización, de corrección, etc.), según la patología a la que se dirige (escoliosis, fracturas, parálisis nerviosas,...). No obstante, una clasificación que resulta de utilidad en la práctica clínica habitual es la que utiliza el criterio terapéutico basándose en las funciones que realizan las ortesis, distinguiendo las funciones principales, primarias o directas que son aquellas que se dirigen a conseguir los objetivos terapéuticos más importantes, de los que dependen a su vez otros objetivos de menor entidad, y las funciones secundarias o indirectas, que se obtienen como consecuencia de las primeras y se dirigen a lograr objetivos de segundo orden o porque ayudan a mejorar la consecución de las funciones principales. Según las funciones principales que realizan se distinguen los siguientes tipos de ortesis ^{6,7}:

I. Reducción de fuerzas o de la carga axial sobre el cuerpo o alguno de sus segmentos con la finalidad de descargarlo, estabilizarlo, fijarlo, protegerlo o mantenerlo en una determinada posición. Esa inmovilización reduce tanto el dolor como la inflamación y favorece la cicatrización. Se conocen como *ortesis de descarga, protección-preventiva o antálgica*.

II. Modificación de los movimientos corporales. Permite cambiarlos, controlarlos, restringirlos e incluso inmovilizarlos con la finalidad de mantener, enderezar o corregir una deformidad. Se conocen como *ortesis de inmovilización, de reposo o de realineación*.

III. Estabilización o protección de estructuras lesionadas y/o inestables por fallo de fuerzas internas de estabilización. Las fuerzas aplicadas por estas ortesis impiden movimientos indeseables de rotación y/o traslación sobre las estructuras lesionadas. Se conocen como *ortesis de estabilización-protección o de soporte-contención*.

IV. Asistencia o facilitación del movimiento a músculos débiles/paralizados o movimientos deficitarios. Se conocen como *ortesis funcionales-dinámicas*.

V. Realineación o mantenimiento postural debido a desequilibrios musculares, malas posiciones, etc., para prevenir, mantener o corregir una deformidad. Se llaman *ortesis posturales o preventivas de deformidades*.

VI. Prevención y corrección de deformidades mediante la aplicación de fuerzas o momentos correctores. Se conocen como *ortesis correctoras*.

VII. Cuando se combinan varias funciones principales o todas ellas. Son las *ortesis mixtas*.

Materiales

Los materiales que se pueden usar en la elaboración de las ortesis son numerosos y se eligen en función de los múltiples factores que hay que considerar, como son: el objetivo terapéutico buscado por el profesional; la función que realizará en la ortesis, ya sea estructural, de apoyo, de contacto o de revestimiento; las características físicas de resistencia y densidad del material, durabilidad, coste económicos, etc.

Los materiales pueden ser metálicos y no metálicos (tabla 2)^{6,8}.

Los *metálicos* son elementos químicos brillantes, duros, pesados, maleables, dúctiles, tenaces y buenos conductores, tanto de electricidad como de calor. Por otro lado, los metales son vulnerables al desgaste y a la corrosión. Los más comúnmente empleados son el acero, el aluminio y algunas aleaciones de magnesio y titanio. Las principales desventajas que tienen son su elevado peso y que se adaptan con ma-

TABLA 2. Clasificación habitual de los materiales ortoprotésicos

Metálicos	Férreos	Hierro Acero Acero inoxidable
	No férreos	Cobre (latón y bronce) Plomo Zinc Aluminio (aleaciones básicas y duraluminios) Estaño Níquel Magnesio Titanio
No metálicos		Termoplásticos PE, PP, PVC
	Plásticos o polímeros	Termoestables y compuestos Diversas resinas, fibras de carbono
	Elastómeros	Caucho, siliconas
Otros	Textiles Maderas y corchos Cuero Cerámicos (escayolas)	

PE: polietileno o politeno; PP: polipropileno; PVC: cloruro de polivinilo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5679258>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5679258>

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