

Caminando hacia los sistemas de control de apoyo

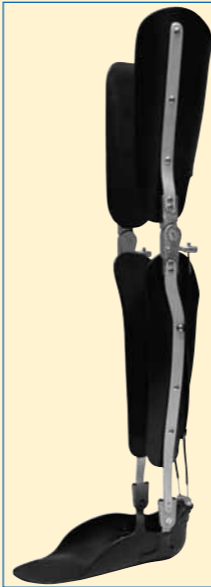
Gary G. Bedard, B.Sc., CO, FAAOP

En el artículo "Biomecánica de las Ortésis de Tobillo-Pie: La prescripción y el diseño", el autor Dr. Justin Lehmann, resalta tres consideraciones básicas para prescribir un AFO. Su primera consideración sugiere, "el reconocimiento que esta ortésis está siendo utilizada por pacientes que puedan caminar sin ellas, pero quienes no pueden caminar con seguridad". Ésas son buenas palabras no sólo para el uso de una ortésis de pie/tobillo, también son palabras lógicas para seguirlas cuando usted encuentre su primer candidato para la adaptación de una ortésis KAFO con control en la fase de apoyo (SC-KAFO).

Las ortésis SC-KAFO son una herramienta clínica viable disponible desde hace cuatro años aproximadamente. La mayoría de los Ortesistas han atendido a menos de diez pacientes con esta tecnología sin que muchos no hayan encontrado aún a su primer "paciente ideal", el paciente ideal es el aquel que presenta un déficit aislado del cuádriceps, éstos pacientes según la opinión de Lehmann generalmente pueden caminar pero tendrán frecuentes episodios de caídas o de alta inestabilidad. No es infrecuente, encontrar que estos pacientes hayan modificado su tiempo de ambulación para reducir el riesgo de caer. Tanto el médico, como el paciente buscan el ortesista que pueda sugerir una ortésis que estabilice la extremidad afectada durante la fase de apoyo permitiendo una marcha segura.

El paciente que presenta una mono-neuropatía femoral (FMN) es un buen "primer candidato" para una ortésis SC-KAFO. La marcha con esta ortésis le ofrecerá seguridad en la fase de apoyo, evitará la circunducción y la elevación pato-mecánica de la cadera que son comu-

nes con los KAFO estáticos o de rodilla bloqueada. Una vez que usted haya atendido un caso de nomo-neuropatía femoral (FMN) exitosamente, comenzará a desarrollar la habilidad de seleccionar a otros pacientes que tengan factores patológicos múltiples pero que puedan ser candidatos para la acertada adaptación de una ortésis SC-KAFO. En la mayoría de estos casos los pacientes son relativamente jóvenes, de edad media, con completa capacidad cognitiva y no tienen ninguna restricción secundaria en el miembro afectado tal como un bloqueo articular o restricción del rango de movimiento de los ligamentos de la rodilla o del tobillo. Generalmente tienen un valor 5/5 de fuerza muscular en todos los otros componentes de la extremidad. La completa capacidad cognitiva es también un factor importante ya que los sistemas SC-KAFO son más complicados que una ortésis con rodilla de bloqueo con anillo o traba suiza. El paciente necesitará entrenamiento para aprender el mecanismo de las rodillas ortésicas de control al apoyo. El paciente debe entender los procedimientos de mantenimiento y el mecanismo de funcionamiento que le ayudará en el entrenamiento de marcha requerida para modificar su pre-establecido paso y poder accionar la nueva ortésis durante la ambulación.



El hombro

En el cuerpo humano el llamado "tren delantero" queda liberado de la función de sustentación, y la cabeza humeral es enorme en relación con la fosa escapular (cavidad glenoidea), éstas son diferencias esenciales con las otras articulaciones. La fosa articular viene a cubrir de dos tercios a tres quintos de la superficie esférica maciza de la cabeza del húmero, es decir, que nos queda una gran parte de la cabeza humeral que no tiene superficie articular. La extremidad superior humana pierde así su alineación en el eje del tronco, y se lateraliza, ganando en libertad lateral, esto la convierte en la más móvil de las enartrosis (tipo de articulación con tres grados de libertad, flexo-extensión, abducción-adducción y rotación externa e interna).

La contraparte es la incongruencia articular, lo que conlleva una fragilidad evidente de la estabilidad pasiva y por ello la gran importancia del aparato muscular, por lo que esta articulación en muchos casos sufre luxaciones, siendo la más común la anterior. "El hombro" se entiende por la asociación de dos unidades funcionales que son la escapulotorácica y la glenohumeral, cada una participando en la mitad de la movilidad total del hombro. La primera reúne a las articulaciones esternocostoclavicular, acromioclavicular y omoserratorácica, mientras que la segunda llamada escapulohumeral o glenohumeral

es la que permite la orientación espacial de la extremidad superior. Estas dos unidades están compuestas por cinco articulaciones que son:

- esterno-costoclavicular (esternón, clavícula y costilla).
- Acromioclavicular (unión del acromion con la clavícula).
- Escápulo torácica.
- Gleno-humeral (escápula y húmero), posiblemente la más importante.
- Espacio de deslizamiento subdeltoideo.

Las articulaciones esternoclavicular y acromioclavicular dan a la clavícula un papel de guía de los movimientos del omóplato (escápula).

El conjunto óseo tiene una organización frágil y dispersa cuya movilidad se logra o costa de una falta de estabilidad.



Novedades

CIERRE DE VELCRO ALIGATOR

Cierres de velcro en Y disponibles en 38mm y 50mm y de color negro. Se sirven en bolsas de 10 unidades. Muy interesantes para cinturones de asientos posturales, sillas, cierres de antiequinos, aparatos de marcha, etc.

Ref.: X-0139-038 Cierre de 38 mm.

Ref.: X-0139-050 Cierre de 50 mm.



RODILLA EN TITANIO

La rodilla P-1015-100 esta pensada para pacientes que necesitan un alto grado de seguridad. El peso de la rodilla es de aproximadamente 355 gramos. La rodilla tiene un núcleo piramidal tanto en la parte proximal, como en la distal. Se trata de una rodilla libre monocentrica con impulsor en titanio y se suministra con el kit de ayuda a la extensión y con el protector de plástico.

Ref. P-1015-100



ADAPTADOR DE TRASLACIÓN

Adaptador hembra con traslación para prótesis de alineación complicada. Disponible en acero y aluminio. En acero para pacientes hasta 100 kg. En aluminio, serie roja, para pacientes hasta 75 kg.

Ref. P-0035-000 Aluminio serie roja. Peso aprox. 138 gr.

Ref. P-0035-200 Acero. Peso aprox. 290 gr.



ARTICULACIÓN PROGRESIVA

Esta articulación nos permite la extensión progresivamente y va bloqueando la flexión. Muy interesante para muñeca, codo de niño, tobillo, incluso para ortesis de pie zambo. Es de acero inoxidable fácil de trabajar y poco peso. Disponible en lado derecho o izquierdo.

Ref.: X-8813-001 Derecha

Ref.: X-8813-002 Izquierda



COJÍN DE LATEX

Cojín fabricado en latex con cubierta textil. La cubierta lleva en su parte inferior una zona antideslizante para evitar el desplazamiento en las sillas. También lleva cremallera para poder sacar la funda y lavarla. Para personas hasta 90 kg. Sus medidas son de 42x42 cm.

Ref.: K-34000



ORTESIS TORÁCICA PACIFIC

Como complemento del collar PACIFIC, se presenta la ortesis torácica PACIFIC. Diseñada para ofrecer a los pacientes un control de los movimientos de la columna cervical y extendido a la sección torácica. Solo una talla, ajustable en altura.

Ref.: B-C-14A-TE

