

XIII. REHABILITACION DE LA ARTROPLASTIA DE LA METACARPOFALANGICA

*Ft. Adiola Estrada Casas
Bogotá - Colombia*

La finalidad de los implantes de silicón para reemplazar las articulaciones metacarpofalángicas de las manos previamente lesionadas y luxadas a causa de la Artritis Reumatoidea, es la de proveer una neoarticulación estable y flexible alrededor de la cual se forme un capuchón de fibras colágenas.

El tratamiento de fisioterapia post-operatorio tiene como objetivo hacer que estas fibras colágenas se modelen conformando una estructura que prevenga la recurrencia de la deformidad y permita una función óptima.

Este tratamiento se basa en las reglas dadas por el Dr. Swanson en 1978. Sin embargo como todo tratamiento de rehabilitación se deben hacer adaptaciones para cada caso dependiendo de las condiciones legales.

MOTILIDAD PRECOZ CONTROLADA es la clave en el tratamiento post-operatorio de estas articulaciones; al día siguiente de la cirugía se inicia un programa de ejercicios activos sobre el primer interóseo dorsal puesto que este músculo es un antagonista muy fuerte en la desviación cubital.

Al tercer día se le coloca una férula liviana que soporta las articulaciones en posición neutra y permite la flexión activa hasta los 70°.

Al terminar la tercera semana, además de los ejercicios activos se pueden iniciar ejercicios pasivos para aumentar la flexión de las metacarpofalángicas.

Si las cicatrices quirúrgicas se encuentran adheridas a los planos profundos se tratan con masaje.

Hacia la quinta semana se intercambia la férula de extensión con una férula dinámica de flexión de las neoarticulaciones.

El paciente continúa con ejercicios de abducción del índice, se refuerzan los ejercicios para flexión de las metacarpofalángicas, con el fin de estirar los músculos intrínsecos.

Se enfatizan los movimientos de pinza pulpejo-pulpejo del pulgar y del índice debido a que la pinza previa adoptada por el paciente (termino-lateral) tiende a estimular la desviación cubital del índice.

Al término de la séptima semana el paciente puede desechar las férulas diurnas las cuales debe utilizar únicamente durante la noche.

BIBLIOGRAFIA

- Swanson, AF.: Bracing and rehabilitation for flexible implant arthroplasty of finger. 1972.
- Ewing, Fess; Elaine, Philips; Cynthia A.: Hand Splinting. Principles and methods. Mosby Company. 1987.
- Barr, Nathalie R.: The hand. Butterworths. 1979.
- Swanson, AF.: Home exercise program for patients with silastic finger joint implants. 1982.
- Madden, John W. M.D.; Devore, Gloria, O.T.R. and Arem, Arnold J. M.D.; Tucson, Ariz: A rational postoperative management program for metacarpophalangeal joint implant arthroplasty. The Journal of Hand Surgery. September 1977. Vol. 2 N°5.
- Physiotherapy following joint replacements in the hand
Physiotherapy, September 1986, Vol. 72, N° 9.