

Centro Médico Integral.



ONDAS DE CHOQUE: NUESTRA EXPERIENCIA CLÍNICA.

Dra. M^a. I. Alvarez Recio
Dr. J. M^a. García Asensio.

CONCEPTO

- 1 Las ondas de choque son impulsos acústicos generados neumáticamente que son introducidos en el cuerpo sobre una gran superficie mediante un aplicador de ondas de choque libremente móvil y que afectan a **TODA LA ZONA DE DOLOR.**

APLICACIONES

1. Tratamiento del DOLOR
2. Tratamiento de los PUNTOS GATILLO
3. Tratamiento de ACUPUNTURA

INDICACIONES

1. EPICONDILITIS.
2. TENDINITIS CALCIFICANTE DE HOMBRO.
3. TENDINITIS AQUÍLEA INSERCIONAL.
4. FASCITIS PLANTAR /ESPOLÓN CALCÁNEO.
5. PSEUDOARTROSIS Y RETARDOS DE CONSOLIDACIÓN ÓSEA DESPUÉS DE FRACTURAS.

CASOS CLÍNICOS

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL.

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL.

I Hº:

Varón de 58 años, hipercolesterolémico, sin alergias conocidas, ni antecedentes quirúrgicos de interés, que acude a consulta médica por dolor en codo derecho, al apretar el puño, desde hace 2 meses tras darse un golpe trabajando.

Refiere pérdida subjetiva de F al coger pesos y aumento de dolor cuando juega a squash.

Ha hecho tto con hielo + pomada en emplasto + aines oral (1-1-1) durante 15 días sin notar mejoría.

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL

I Exploración:

A la exploración presenta dolor a la palpación en inserción de 2º radial.

Hacemos ecografía en la que objetivamos calcificación en inserción tendinosa de 2º radial.

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL

I Tratamiento:

Pautamos 6 sesiones de onda de choque con una frecuencia semanal.

Antes de iniciar la sesión aplicamos frío en la zona durante 5 minutos.

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL.

- I Tras retirar el frío aplicamos, en primer lugar, 2000 disparos con aplicador de 15 mm en inserción 2º radial, empezando en 2 bares y llegando hasta 4.
- I En segundo lugar, aplicamos 1000 disparos con aplicador de 20 mm en todo el recorrido del 2º radial, a una Pr de 2'5 bares.
- I Por último aplicamos, en la zona de inserción, Trhombocid forte pomada, para posible hematoma y pautamos analgésico oral esa noche si dolor.

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL.

I Evolución:

Tras la primera sesión nota aumento del dolor las 1ª 24 horas y leve mejoría durante el 2º día.

La 2ª sesión le mantiene durante 3 días sin dolor cuando está en reposo, persistiendo el dolor al hacer esfuerzos

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL

I Evolución:

Desde la 3ª sesión el dolor desaparece en reposo y permanece algo de dolor residual al apretar el puño.

A partir de la 4ª el dolor desaparece en todas sus formas y solo persiste la sensación subjetiva de pérdida de F al coger pesos.

Desde la 5ª sesión el paciente refiere “estar perfecto” (juega a squash aunque no se lo permitimos).

CALCIFICACIÓN 2º RADIAL.

I Evolución:

Una vez finalizado el tratamiento de 6 sesiones, hacemos ecografía de control a los 15 días.

ALTA

CALCIFICACIÓN SUBESCAPULAR

CALCIFICACIÓN SUBESCAPULAR

- | **H^a:** Mujer de 57 años de edad alérgica a Grupo PARA, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, que acude a consulta médica, diagnosticada de calcificación en inserción de subescapular.
- | La paciente viene remitida por el servicio de traumatología para valorar tratamiento con ondas de choque antes de indicar la cirugía.

CALCIFICACIÓN SUBESCAPULAR

- | La paciente relata limitación funcional y dolor en hombro derecho de 1 año de evolución que, desde hace 3 meses, irradia por axila y aumenta por la noche. Se levanta con el hombro “paralizado hasta que arranca”. No parestesias.

CALCIFICACIÓN SUBESCAPULAR

- | **Exploración:** A la exploración presenta dolor en inserción de subescapular y limitación de la ABD llegando a 90° sólo si se ayuda con el otro brazo.
- | **E. Complementarias:** Aporta Rx y ecografía donde se objetiva calcificación en inserción de subescapular.

CALCIFICACIÓN SUBESCAPULAR

- | **Tto:** Se pautan 6 sesiones de onda de choque con una frecuencia semanal.
- | Aplicamos 2000 disparos con cabezal de 15 mm, en inserción de subescapular y cápsula articular de hombro derecho.
- | A continuación aplicamos 1.500 golpes con cabezal de 20 mm en puntos gatillo de subescapular, infraespinoso y supraespinoso.

CALCIFICACIÓN SUBESCAPULAR

- | **Evolución:** Al cabo de las 6 sesiones la paciente refiere mejoría del dolor nocturno y de la movilidad matutina, pero el dolor vuelve a aumentar a lo largo del día.
- | Se pide Rx y ecografía de control e interconsulta con traumatología.

CIRUGÍA.

HOMBRO DOLOROSO

HOMBRO DOLOROSO

- I H^a: Mujer de 71 años, alérgica a grupo PARA y PENICILINA, con antecedente médico de rizartrrosis bilateral y túnel carpiano derecho, que acude a consulta médica por dolor en hombro derecho sin antecedente traumático de un año de evolución que, desde hace 2 meses, aumenta por la noche y no le deja mover el hombro.

HOMBRO DOLOROSO

- I Ha hecho tratamiento farmacológico con Aines y analgésicos a dosis y pauta correctas durante un mes y 30 sesiones de Rhb con electroterapia, termoterapia, masoterapia y movilización activa y pasiva, no notando mejoría.
- I Por último, le han puesto 2 infiltraciones (ha notado mejoría del dolor pero no de la movilidad).

HOMBRO DOLOROSO

- | **Exploración:** Hombro hiperálgico y con limitación de la ABD y de la rotación interna.
- | **D.D:** Se descarta proceso infeccioso y/o inflamatorio agudo mediante analítica.

HOMBRO DOLOROSO

- | **Tto:** Pautamos 6 sesiones de ondas de choque con una frecuencia semanal.
- | Aplicamos 2000 golpes con cabezal de 15 mm por toda la cápsula articular y 1500 golpes con cabezal de 20 mm en puntos gatillo de infraespinoso, supraespinoso y deltoides.

HOMBRO DOLOROSO

- I **Evolución:**
- I Antes de empezar 1ª sesión.



HOMBRO DOLOROSO

- Evolución:**
- Después de la 1ª sesión.



HOMBRO DOLOROSO



HOMBRO DOLOROSO

- | Evolución:
- | Antes de 2ª sesión



HOMBRO DOLOROSO

- I Evolución:
- I Después de 2ª sesión



HOMBRO DOLOROSO



HOMBRO DOLOROSO

I Continuamos tratamiento.

EPICONDILITIS

EPICONDILITIS

- | **H:** Varón de 51 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médico quirúrgicos de interés y jugador de frontenis, diestro, que acude a consulta médica por dolor en codo derecho de un año de evolución.
- | En principio cedía con el reposo pero ahora es constante. No irradia y no parestesias.
- | No ha hecho tratamiento médico ni rehabilitador.

EPICONDILITIS

- | **Exploración:** El paciente refiere dolor a la palpación en epicóndilo.
- | Pruebas contrarresistencia + para 2º Radial y Extensor Común de los Dedos.
- | **D.D:** se descarta patología ósea y/o calcificación mediante Rx convencional.

EPICONDILITIS

- | **Tto:** Se pautan 6 sesiones de onda de choque con una frecuencia semanal.
- | Aplicamos, en primer lugar, 2000 disparos con aplicador de 15 mm en epicóndilo.
- | En segundo lugar, aplicamos 1000 disparos con aplicador de 20 mm en todo el recorrido del 2º radial y Extensor Común de los dedos.
- | Por último aplicamos, en la zona de inserción, Trhombocid forte pomada, para posible hematoma y pautamos analgésico oral esa noche si dolor.

EPICONDILITIS

- | **Evolución:** Hasta el momento hemos hecho 2 sesiones y el paciente refiere una clara mejoría del dolor.
- | Seguimos con el tratamiento hasta remisión total de clínica o finalización de la pauta establecida.

FASCITIS PLANTAR

FASCITIS PLANTAR

- I **H^a**: Mujer de 45 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médico quirúrgicos de interés, que acude a consulta médica por talalgia de 4 meses de evolución tras caminar descalza por la arena de la playa durante los 10 días de las vacaciones.

FASCITIS PLANTAR

- | Ha hecho tratamiento médico con Aines durante 21 días.
- | Posteriormente se le aplican 20 sesiones de U.S. y masoterapia.
- | Por último, le han puesto una infiltración.
- | No nota mejoría con ninguno de los tratamientos aplicados hasta el momento.

FASCITIS PLANTAR

- | **Exploración:** A la exploración presenta dolor a la presión en talón (base del calcáneo) y en fascia plantar (arco interno).
- | **D.D:** Se descarta espolón calcáneo mediante Rx convencional.

FASCITIS PLANTAR

- | **Tratamiento:** Se pautan 6 sesiones de onda de choque con una frecuencia semanal.
- | Aplicamos 2000 golpes con cabezal de 15 mm en base de talón (punto doloroso).
- | Aplicamos 700 golpes con cabezal de 20 mm por todo la fascia plantar.

FASCITIS PLANTAR

- | **Evolución:** Tras la 1ª sesión nota mejoría del dolor que se prolonga después de la 2ª sesión.
- | Después de la 3ª sesión hay un pequeño retroceso con reagudización de la clínica.
- | Desde la 4ª sesión en adelante mejoría clínica que ya no remite.
- | Aplicamos las 6 sesiones y **ALTA**.