

# Efectivitat de la fibròlisi instrumental en el tractament d'una osteosíntesi de maluc

AUTOR: Manuel Álvarez Morón



**la**  
**lar**  
FUNDACIÓ

-  
CENTRE DE  
FISIOTERÀPIA  
-

## INTRODUCCIÓ

La FIM (Fibròlisi Instrumental Miofascial) o ganxeig, consisteix en el trencament de les adherències fibroses resultants d'un traumatisme o d'una cicatrització postquirúrgica mitjançant una eina anomenada "ganxo" la forma del qual està dissenyada per realitzar aquesta funció. L'alliberament d'aquestes adherències facilita la recuperació de la mobilitat i afavoreix la disminució del dolor. Es presenta en aquest treball un cas clínic on s'evidencien els beneficis de la FIM en la disminució del dolor i la millora de la mobilitat en una pacient de 90 anys amb fractura pertrocanterea de fèmur resolta quirúrgicament amb osteosíntesi, fent especial èmfasi en la descripció de la tècnica i els resultats del ganxeig versus la teràpia tradicional.

## METODOLOGIA

Després de 4 mesos en una unitat de convalsència, on participa d'un programa de rehabilitació tradicional en l'abordatge d'una osteosíntesi i descartant-se radiològicament complicacions d'altre tipus, la pacient acut al nostre servei amb dolor EVA 10 a la mobilització i càrrega de l'extremitat, patró de marxa antiàlgic i ús de caminador, veient-se alterades de forma important les seves AVD (activitats de la vida diària) i la seva autonomia. Un cop descartades les contraindicacions inicia tractament de fisioteràpia amb l'objectiu de recuperar autonomia prèvia a la caiguda. Es tria com a tècnica preferent la FIM que es complementa amb electroteràpia, exercicis funcionals i exercicis de propiocepció en sessions d'una hora i una intensitat de 3 sessions setmanals.

### TÈCNICA:

Pacient en decúbit lateral

Abordatge disto-proximal a l'articulació intervinguda:

- › Rascat en estrella al punt de màxima (punt de creuament de sartori, recte anterior i tensor de la fàscia lata).
- › Rascat a tendons, lligaments, insercions fascials i relleus ossis de cara anterior i lateral externa de la cuixa afectada.
- › Longitudinal exploratòria a tabics intermusculars de vasts, recte i tensor de la fàscia lata.
- › Bombeig sobre el ventre muscular de quàdriceps i tensor de la fàscia lata.



(Fig. 1)

- › Longitudinal a ventre muscular de quàdriceps i tensor de la fàscia lata. (Fig. 1)
- › Ganxeig dels músculs quàdriceps i tensor de la fàscia lata. (Fig. 2 i 3)
- › Rascat i ganxeig de la cicatriu. (Fig. 4)



(Fig. 2 i 3)



(Fig. 4)

## RESULTATS

La disminució del dolor és gairebé immediata, tolerant deambulació amb bastó després de 3 sessions. Després de 15 sessions assolix un patró de marxa funcional sense ajuda tècnica que li permet la deambulació de manera autònoma i amb un major grau de seguretat. Es dona una disminució del risc de caiguda per millora de l'equilibri objectivat amb test de Tinetti i una disminució del dolor fins a EVA 6.

## CONCLUSIONS

A priori, es contempla com a contraproductiu l'ús d'aquesta tècnica amb població geriàtrica donades les contraindicacions existents en persones que, molt habitualment, pateixen patologia circulatoria, prenen medicació anticoagulant o es troben en algun procés inflamatori i amb qui cal tenir cura de l'estat cutani. Tot i així, prenent unes mínimes precaucions i descartant els casos més extrems l'ús de la FIM es revela com una tècnica molt eficaç en el tractament del dolor i la recuperació de la mobilitat després d'una fractura de fèmur. Aquest cas evidencia com l'aplicació de la FIM en un tractament de 15 sessions provoca un assoliment d'objectius funcionals que no es van poder assolir en un tractament de 4 mesos en que no es va fer servir la FIM.