



Instituto Nacional de Rehabilitación

Luis Guillermo Ibarra Ibarra

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Contenido

Artículos

- Epicondilitis crónica (codo del tenista) | 2
- Logros | 6
- Conmemorativo | 8
- Convocatoria | 15



Epicondilitis Crónica (Codo Del Tenista)

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán
Titular de la Comisión
Coordinadora de los INS y HAE

Dr. Carlos Pineda Villaseñor
Dirección General

Dr. Álvaro Lomelí Rivas
Director Médico

Dra. Matilde L. Enríquez S.
Directora de Educación en Salud

Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.
Director Quirúrgico

D. en Ing. Josefina Gutiérrez Martínez
Dirección de Investigación

Lic. Humberto Moheno Díez
Director de Administración



Editor
Lic. Edgar Raúl Mendoza Ruíz
Jefe de la División de Difusión
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial
Biol. Sylvia Nuñez Trías

Diseño Editorial y Producción de Imagen
D.G. Mónica García Gil
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Distribución
inr.gob.mx/boletin.html

Portada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos
Contraportada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos

Prohibida su venta.
Distribución sólo dentro del
Instituto Nacional de Rehabilitación.
Calz. México Xochimilco No. 289
Col. Arenal de Guadalupe,
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.
www.inr.gob.mx

Publicación bimestral informativa
editada y distribuida gratuitamente por
el Instituto Nacional de Rehabilitación.
EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Núm. 90 nov - diciembre de 2021.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Epicondilitis Crónica (Codo Del Tenista)

Jefatura de División de Medicina del Deporte
Subdirección de Medicina del Deporte

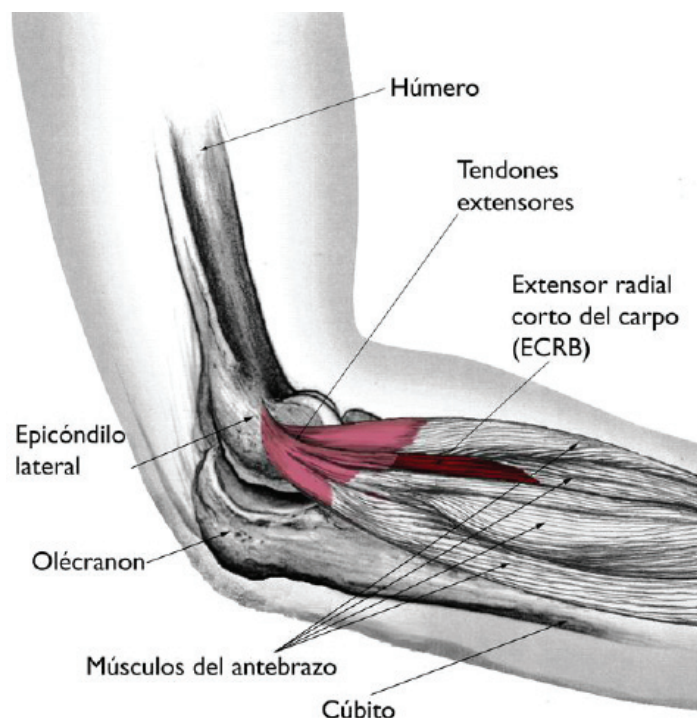
El codo de tenista o epicondilitis lateral es una afección dolorosa del codo provocada por el uso excesivo. No es de sorprender que jugar al tenis u otro deporte con raqueta pueda causar esta afección. Sin embargo, varios otros deportes y actividades además de los deportes pueden ser riesgosos.

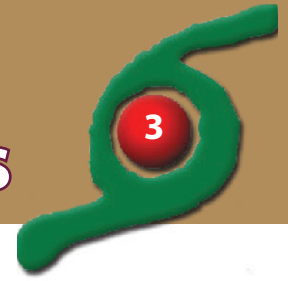
El codo de tenista es la inflamación o, en algunos casos, un microdesgarro de los tendones que unen los músculos del antebrazo en la parte externa del codo. Los músculos del antebrazo y los tendones se dañan por el exceso de uso, la repetición de los mismos movimientos una y otra vez.

Esto provoca dolor y sensibilidad en la parte externa del codo. Por tanto, no es correcto responsabilizar la aparición de una tendinitis a una actividad realizada aisladamente, sino más bien a la repetición de movimientos o esfuerzos.

Anatomía

La articulación del codo está compuesta por tres huesos: el hueso de la parte superior del brazo (húmero) y los dos huesos del antebrazo (radio y cúbito). Hay muchas protuberancias óseas en la parte inferior del húmero llamadas epicóndilos, donde varios músculos del antebrazo comienzan su recorrido. La protuberancia ósea en la parte externa (lado lateral) del codo se llama epicóndilo lateral.





La articulación del codo está unida mediante músculos, ligamentos y tendones.

La epicondilitis lateral o codo de tenista afecta los músculos y tendones del antebrazo que son lo que extienden la muñeca y los dedos. Los músculos del antebrazo extienden la muñeca y los dedos. Los tendones del antebrazo, a menudo llamados extensores, sujetan los músculos al hueso. El tendón generalmente afectado en el codo de tenista se llama extensor radial corto del carpo (ECRB).

En este artículo se establecerán los lineamientos necesarios para que la atención que se brinde a los pacientes que son tratados en los servicios de Medicina del Deporte del Instituto Nacional de Rehabilitación sea uniforme y de acuerdo a los conocimientos actuales, buscando un mejor pronóstico para la vida del paciente.

Cuadro Clínico

El diagnóstico es clínico: Los síntomas tienen un comienzo generalmente insidioso, más raramente agudo. El paciente se queja de dolor en epicóndilo irradiado de forma difusa al antebrazo que le impide hacer ciertos movimientos cotidianos (dar la mano, levantar peso, usar herramientas). Puede haber una ligera tumefacción y aumento del calor local. La palpación local del epicóndilo es dolorosa sobre la inserción muscular. Suele ser unilateral y tiene un curso clínico autolimitado con evolución cíclica.



Las molestias suelen desaparecer a los 12 meses independientemente del tratamiento realizado.

Examen físico: Dolor a la presión en el epicóndilo lateral; con el antebrazo en contacto con la mesa y el codo extendido a más de 90°, la muñeca en flexión con la mano cerrada en pronación pendiendo fuera del borde de la mesa; la extensión de la muñeca contra resistencia es dolorosa en el epicóndilo.



Los movimientos de extensión y de supinación resistida de la muñeca con el codo en extensión son dolorosos en el epicóndilo. Para orientar un diagnóstico adecuado y centrar la exploración física, al valorar una lesión traumática deportiva el médico hará las siguientes preguntas:

- ¿En qué deporte concreto ocurrió?
- ¿Cuál fue el mecanismo de lesión?
- ¿Dónde se localiza el dolor?
- ¿Qué es lo que empeora el dolor?
- ¿Existen otros síntomas asociados?
- ¿Presento aumento de volumen y, en caso afirmativo, cuándo apareció?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Existen antecedentes de lesiones previas?

Una vez respondidas estas preguntas, el médico realizará una exploración centrada en el sistema musculoesquelético, nervioso y vascular. También será necesaria la evaluación radiográfica de codo en proyección antero-posterior y lateral para valorar la integridad ósea y descartar alguna lesión concomitante del tejido óseo.

Si hay sospecha de lesión de estructuras de tejido blando, en forma total, parcial o intra-sustancia, será necesaria la evaluación de estudios especiales: ultrasonido diagnóstico y/o resonancia magnética.

Tratamiento Médico

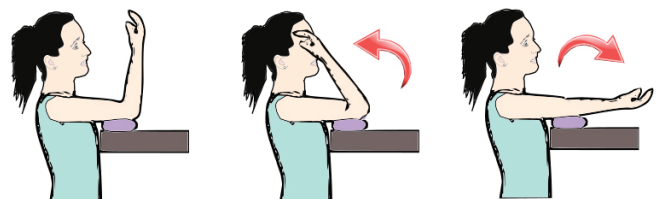
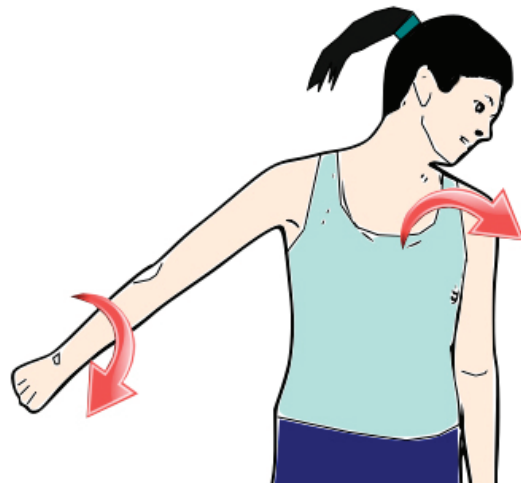
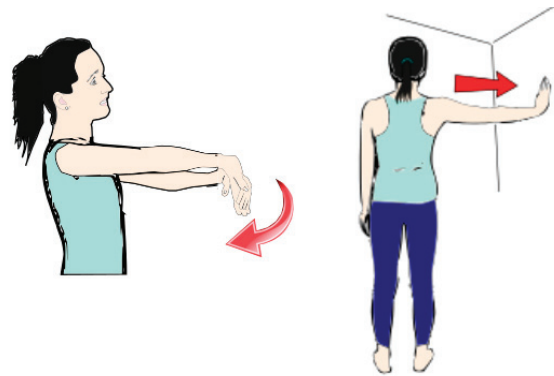
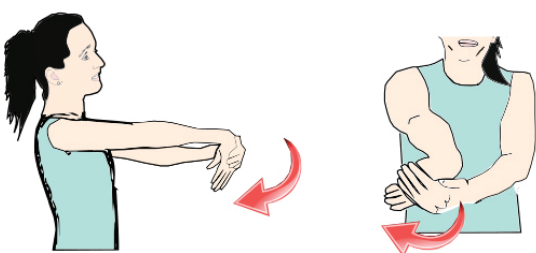
- Reducir el dolor con aplicaciones de hielo.
- Reposo de la actividad que cause el dolor, pero manteniendo el acondicionamiento físico.
- Aplicación de calor en etapa postaguda (según criterio). Masajes de hielo alternando con calor.
- Utilización de un vendaje adhesivo con material deportivo.
- Indicar antiinflamatorios.
- Fisioterapia criterio de rehabilitador.

El proceso de rehabilitación se divide en tres fases:

Fase 1: Disminución de la inflamación y el dolor. Consiste en reposo, frío local (hielo) y, si es necesario, antiinflamatorios.

Fase 2: Mejorar la flexibilidad, y aumentar la fuerza. Ejercicios suaves de contracción muscular consistentes en flexión, extensión y rotación de muñeca. Suele seguirse la siguiente secuencia:

- 1) Extensión de muñeca.
- 2) Flexión de muñeca.
- 3) Flexión - Extensión combinadas de muñeca.
- 4) Pronación/Supinación del antebrazo.
- 5) Extensión de los dedos.
- 6) Ejercicios de flexión de dedos con una pelota.



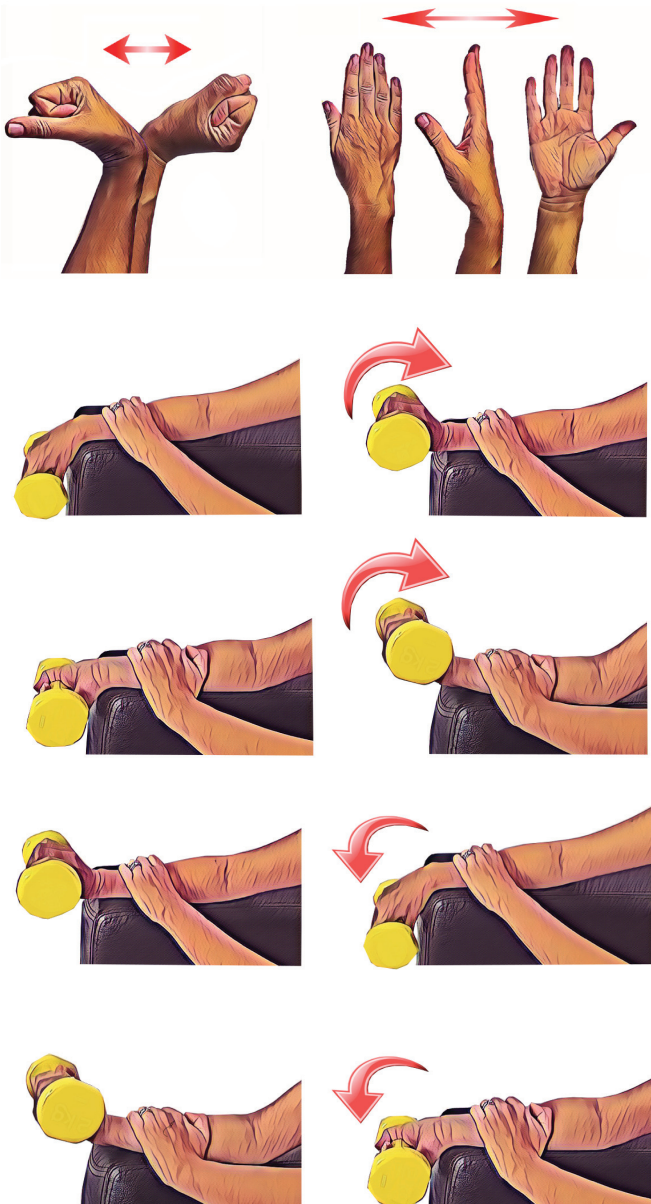
Fase 3: Mejorar la fuerza muscular, mantener y mejorar la flexibilidad, y volver gradualmente al nivel previo de actividad deportiva.

Medicamentos

Dependiendo de la fase en que se encuentre el proceso se usarán antiinflamatorios no esteroideos vía oral, intramuscular y tópica.

Seguimiento

Citas al servicio cada mes para evaluación clínica y cada 6 meses con radiografías de codo en proyección antero-posterior y lateral.



Criterios De Alta

Se dará el alta cuando el paciente haya recuperado el 100 % de sus arcos de movimiento no dolorosos pasivos y contra resistencia.

Todos estos lineamientos aplican a todo el personal médico, de nutrición y psicología adscritos a los diferentes servicios que conforman la Subdirección.

Bibliografía

1. Andreu JJ, Gómez-Reino JJ. Protocolos de tratamiento en Reumatología. Barcelona: Sociedad Española de Reumatología; 1998.

2. Barr S, Cerisola FL, Blanchard V. Effectiveness of corticosteroid injections compared with physiotherapeutic interventions for lateral epicondylitis: a systematic review. *Physiotherapy*. 2009 Dec;95(4):251-65.

3. Bisset L, Beller E, Jull G, Brooks P, Darnell R, Vicenzino B. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow: randomised trial. *BMJ*. 2006 Nov 4;333(7575):939.

4. Bisset L, Paungmali A, Vicenzino B, Beller E. A systematic review and metaanalysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia. *Br J Sports Med*. 2005 Jul;39(7):411-22.

5. Buchbinder R, Green SE, Struijs P. Tennis elbow. *Clin Evid (Online)*. 2008 May 28;2008. pii: 1117.

6. Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W. Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para tratar el dolor en la parte lateral del codo en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

7. Hay E, Paterson S, Lewis M, Hosie G, Croft P. Pragmatic Randomised Controlled Trial of Local Corticosteroid Injection and Naproxen for Treatment of Lateral Epicondylitis of Elbow in Primary Care. *BMJ* 1999; 319: 964-68.

8. Johnson GW, Cadwallader K, Scheffel SB, Epperly TD. Treatment of lateral epicondylitis. *Am Fam Physician*. 2007 Sep 15;76(6):843-8.

9. Labelle H, Guibert R, Joncas J, Newman N, Fallaha M, Rivard CH. Lack of scientific evidence for the treatment of lateral epicondylitis of the elbow. An attempted metaanalysis. *J Bone Joint Surg Br*. 1992 Sep;74(5):646-51.

10. Mallen CD, Chesterton LS, Hay EM. Tennis elbow. *BMJ*. 2009 Sep 2;339:b3180.

11. Solveborn S, Buch F, Mallmin H, Adalberth G. Cortisone Injection with Anesthetic Additives for Radial Epicondylalgia (Tennis Elbow) *Clin Orthop* 1995; 316:99-105 PubMed.

12. Van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, Burdorf A. Associations between workrelated factors and specific disorders at the elbow: a systematic literature review. *Rheumatology (Oxford)*. 2009 May;48(5):528-36.

13. Waersted M, Hanvold TN, Veiersted KB. Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010 Apr 29;11:79.

Dr. Carlos Javier Pineda Villaseñor

Director General Del INR LGII

Mensaje de Fin de Año Informe



Se celebró una reunión con el Dr. Leobardo Alfonso Verduco Dávila, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, y con sus colaboradores, ésta con el fin de buscar apoyo para los los programas prioritarios del Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" (INR LGII) en materia de prótesis de cadera, rodilla, materiales de osteosíntesis para la atención de pacientes que requieren cirugía ortopédica urgente, lentes intraoculares, equipo de ultrasonido, diagnóstico e implante coclear.

El diputado Emanuel Reyes Carmona, presidente de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados, visitó el Instituto; en reciprocidad, el día 3 de diciembre del 2021, lo visité en el Recinto Parlamentario con el objetivo de buscar vías comunes de colaboración y entendimiento entre el Poder Legislativo y el INR LGII.

Se concretó la creación de una nueva División de Reumatología, en remplazo de la División de Enfermedades Neuromusculares y Reumáticas, esta nueva División está a cargo del Dr. Luis Javier Jara Quesada, quien cuenta con la distinción de pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores, en el nivel 3.



Se llevó a cabo una nueva campaña de Dignificación de Sanitarios para Pacientes y Público en General, misma que incluyó: pintura, arreglo y reemplazo de piezas faltantes.

Como parte de las acciones de rescate, Protección Civil se recargó el 100% de los extinguidores del INR LGII y se inició el mantenimiento de las cisternas, después de 2 años de no haberlo recibido; también se dio inicio al programa de retapizado de sillas para pacientes, pintura e impermeabilización de áreas con filtraciones y goteras.

Se asignaron lugares fijos de estacionamiento para los trabajadores y compañeros con discapacidad, y se ha avanzando con la remodelación y recertificación del Bioterio.

Se comenzaron operaciones en la Farmacia Gratuita del INR LGII en beneficio de los pacientes sin acceso a otro esquema de seguridad social.

Se reestableció el servicio de internet en el Centro de Documentación "Tlacuilo" y los equipos de cómputo fueron optimizados; a su vez, se repartieron: camillas, sillas de ruedas, pantallas y diversos insumos que se encontraban almacenados en las bodegas de Archivo Fijo.

Nuevamente se implementó la Unidad de Calidad, ésta bajo la dirección de la Dra. Elena Trejo, quién cuenta con gran experiencia en el tema.

Se hizo una reingeniería de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para responder mejor a las necesidades de eficiencia y seguridad de todos los usuarios del INR LGII; se incrementó el presupuesto designado a comprar plásticos para la Dirección de Investigación.

Se inició el rescate de la Revista de Investigación en Discapacidad, órgano oficial de difusión científica del INR.



Se comenzaron labores para retomar el Congreso Internacional de Investigación en Discapacidad, y para el próximo año 2022 se enfocarán los esfuerzos en:

- Remontar la caída de los principales indicadores de atención médica de Alta Especialidad de Investigación Científica, Tecnológica y de Educación en Salud.
- Atender las áreas de oportunidad del Instituto priorizando la rehabilitación de las personas con discapacidad que no cuentan con acceso a ningún otro esquema de seguridad social, y consolidar una administración honesta, austera y transparente.



¡El INR LGII somos todos!

Día Internacional De Las Personas Con Discapacidad

3 de diciembre

El 3 de diciembre se celebra el Día Internacional de las Personas con Discapacidad con el objetivo de promover los derechos y el bienestar de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad, así como concienciar sobre su situación en todos los aspectos de la vida.

Cada año el Día Internacional de las Personas con Discapacidad desarrolla un lema, para que la sociedad pueda trabajar en torno a él. Para 2022, el lema es el siguiente: "Soluciones transformadoras para un desarrollo inclusivo: el papel de la innovación para impulsar un mundo accesible y equitativo".

3 de Diciembre **Día Internacional de las** **Personas con Discapacidad**





CONVOCATORIA

A todos los compañeros del INR LGII, los invitamos a participar en el Boletín Bimestral de Instituto, en el que puedes publicar artículos relacionados con tu especialidad o hacer de nuestro conocimiento el trabajo que se realiza en tu área.

Es también importante enterarnos de sus logros y los premios que reciben por los mismos, dentro y fuera de nuestra Institución. La información anticipada de los cursos o cualquier otro evento, nos permitirá asistir oportunamente, y si no fuera posible, la reseña del mismo nos mantendrá informados de la dinámica de nuestro Instituto.

**División
de Difusión y
Divulgación Científica**



Recuerda que el Boletín es un medio de comunicación interna, por lo que cualquier sugerencia y/o comentario siempre será bien recibido.

**Informes:
Biol. Sylvia Núñez Trías
Coordinadora Editorial del Boletín Bimestral del INR LGII
Extensión: 18343**

