

GUANTELETE FUNCIONAL DE SILICONA

Entendemos por guantelete la ortesis que cubre todo el antepie, tanto la zona dorsal, como plantarmente las cabezas metatarsales y zona retrocapital.

La finalidad del guantelete es recuperar la funcionalidad y biomecánica del pie, distorsionada por diversas causas, como traumatismos, patologías degenerativas, procesos varicosos, etc., asimismo tiene un efecto de protección de las prominencias óseas, lesiones dérmicas y compensaciones de ausencias de tejido adiposo plantar.

El concepto funcional viene derivado de la aplicación de las ortesis en estática y posterior adaptación en dinámica. Siendo el propio paciente-pie el que distribuye el grosor de la silicona de acuerdo a las necesidades requeridas.

Ofrecemos detalladamente la metodología de confección de esta ortesis, realizada por nuestro compañero Tomás Céspedes, cuya aplicación nos ha proporcionado grandes satisfacciones profesionales, que esperamos compartir con todos vosotros.

Previo a la aplicación de cualquier procedimiento podológico es esencial la valoración biomecánica de la zona a tratar, así como la elección correcta de los materiales, posición cómoda y ergonómica del profesional y paciente. Es fundamental al realizar un guantelete no escatimar el tiempo, ni la calidad en los materiales, el resultado será más satisfactorio.

Las consideraciones o parámetros ortopodológicos a tener en cuenta són:

- 1.- Edad y capacidad física y psíquica del paciente para la correcta aplicación de la ortesis.
- 2.- Grado de reductibilidad de la articulación o zona afectada.
- 3.- Calzado que usa habitualmente.
- 4.- Lesiones dérmicas, hiperhidrosis, edemas, etc.
- 5.- Aceptación del tratamiento por parte del paciente.

Proceso de elaboración

Material necesario: (Foto 1)

- Silicona líquida.
- Silicona masilla.
- Catalizador.
- Espátula.



Foto 1

- Plancha o papel parafinado para trabajar la silicona líquida.
- Venda tubular o en su defecto gasas.
- Bolsa de poliuretano.



Foto 2

Paso 1.º: (Foto 2). Valoración biomecánica de la zona. 2.º dedo supraductus irreductible, Hallux valgus, heloma dorsal 4.º dedo.

(Foto 3). Visión plantar. Sobrecarga metatarsal central. Antepie triangular, Ausencia total de apoyo ántero-interno.



Foto 3



Foto 4

Tomas Céspedes
Rafael Cuevas
Adelina Dorca
Sergio Sacristán

Professors titulars del Dpt.
Infermeria Fonamental i
Mèdico-Quirúrgica, dels
Ensenyaments de Podologia.
Universitat de Barcelona

Paso 2.º: (Foto 4). Aplicación de la silicona masilla, recubriendo todo el antepie, dorso y planta; observamos que las prominencias óseas quedan al descubierto. Deambulación del paciente.



Foto 4

Paso 3.º: (Foto 5). Aplicación de la venda tubular o gasa, impregnada de polímero de silicona, esta venda sobrepasa y recubre las prominencias óseas.

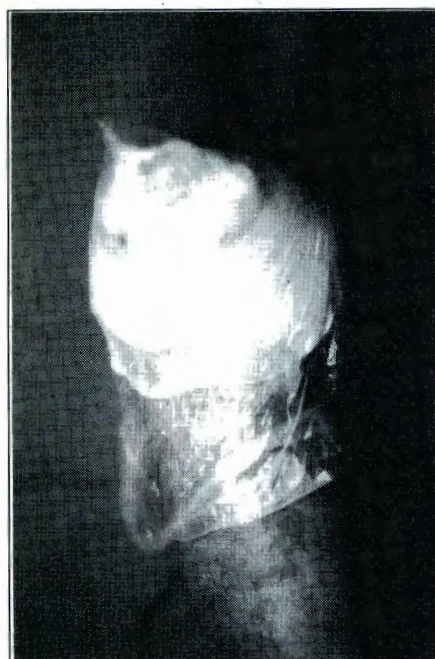


Foto 5

Paso 4.º: (Foto 6). Aplicación de la bolsa de poliuretano.



Foto 6

Paso 5.º: (Foto 7). Hacemos calzar al paciente con el zapato correspondiente y le pedimos que deambule. Hay que vigilar que al colocarse el zapato la silicona no sufra ningún desplazamiento.



Foto 7

Paso 6.º: (Foto 8). Recorte y acabado del guantelete, finalizado este si queda algún punto conflictivo doloroso puede añadir-

se silicona masilla por encima de la venda tubular.

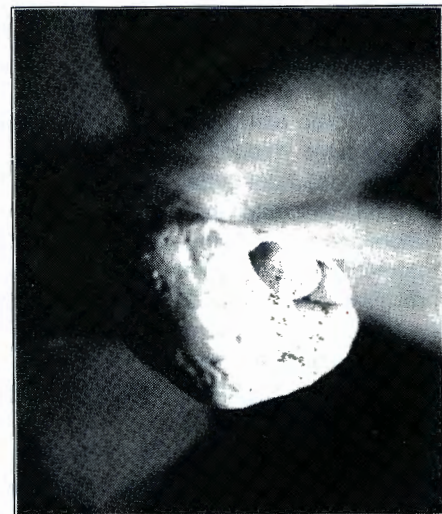


Foto 8

(Foto 9). Otro modelo de guantelete funcional, realizado exclusivamente con venda tubular y silicona líquida (11.504).

Recomendamos en estos casos la aplicación de pocas gotas de catalizador para conseguir una consistencia muy blanda, evidentemente se alarga el tiempo de fraguado por lo que en estos casos el proceso es muy lento.

Observaciones finales

Comprobación del tratamiento:

- Es fundamental que no existan compresiones pues podrían provocar trastornos vasculares o de transmisión nerviosa.
- Debemos recomendar al paciente que ante cualquier limitación, rozadura o dolor esta ortesis debe ser "retirada".
- El diseño de un guantelete debe hacerse de acuerdo a las necesidades del paciente, este modelo que ofrecemos es solo un punto de referencia que puede ampliarse de acuerdo a la creatividad del profesional, que no dudamos es extensa entre los podólogos.

Bibliografía Recomendada

- Céspedes Tomás, Dorca Adelina, Prats Baldiri, Sacristán Sergio (1990) p. (19-24) **Tratamiento ortopodológico. Una ayuda para mantener el equilibrio.** Rev. Pod. n.º 140.
- Sacristán Sergio, Céspedes Tomás, Dorca Adelina, Cuevas Rafael **El Pie Diabético.** Rev. El Peu n.º 44, año 1991, Época II, Enero, Febreo, Marzo 1991.