

Ordenación de Prestaciones

GUÍA DESCRIPTIVA DE ORTOPRÓTESIS

TOMO III

**PRÓTESIS EXTERNAS DE MIEMBRO
SUPERIOR E INFERIOR**

**CONSEJO INTERTERRITORIAL
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

EDITA:
© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO - Centro de Publicaciones

NIPO: 351-03-028-7
ISBN: 84-7670-652-9
Depósito legal: M-53.923-2003

Imprime:
Solana e Hijos, A.G., S.A.

Grupo redactor

- *Antonio Boada Gordón*. Consejería de Sanidad. Valencia.
- *José María Camós Provensal*. Representante del sector ortoprotésico.
- *José Vidal García Alonso*. CEAPAT-IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- *Juan Ramón Goig Parra*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Valle de Hebrón. Barcelona.
- *Antonio Hernández Royo*. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.
- *Jesús Hernández Manso*. Subdirección General de Inspección. Insalud.
- *Enrique Robles Gómez*. Servicio de Rehabilitación. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- *Mercedes Ruiz Uzkiano*. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Vitoria.
- *Raquel Vaquero Rodrigo*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Santiago de Compostela.

Panel de revisores

- *Rosa Buil Iceberri*. Centro de Rehabilitación. Hospital Central de Asturias. Oviedo.
- *María Eugenia Carballo López*. División de Atención farmacéutica y prestaciones complementarias. Servicio Catalán de la Salud.
- *Carlos Clavel-Sáinz Nolla*. Servicio de Traumatología. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- *Carmen Echeverría Ruiz de Vargas*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
- *Ángel Fernández González*. Centro de Rehabilitación. Hospital Central de Asturias.
- *Luis Ferrández Portal*. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- *María Ros Hernández Kauffman*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
- *María Luisa Jaúregui Aberisqueta*. Servicio de Rehabilitación. Unidad de lesionados medulares. Hospital de Cruces. Baracaldo.
- *Luis Ledesma Romano*. Unidad de Lesionados Medulares. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- *Felipe Pascual Gómez*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
- *Jaime Prat Pastor*. Médico traumatólogo del Instituto Biomecánica de Valencia.
- *Miguel Sánchez Martín*. Servicio de Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- *Víctor Sarmiento González-Nieto*. Médico rehabilitador. Servicio Andaluz de Salud.
- *Salvador Urbano Duce*. Departamento de Rehabilitación. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.
- *Elvira Vicente Hernández*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico de Zaragoza.
- *Carlos Villarino Díaz-Jiménez*. Servicio de Rehabilitación. Complejo hospitalario Juan Canalejo. La Coruña.
- *Enrique Viosca Herrero*. Servicio de Rehabilitación. Hospital de Sagunto. Valencia.
- *Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI)*.

Coordinación Técnica

- *Luis Fajardo Caldera*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
- *Isabel García Gil*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

Ilustraciones

- *Enrique Alcolea Romo*. Sector ortoprotésico.

- *José María Camós Provensal*. Sector ortoprotésico.

Coordinación

- *Pilar Díaz de Torres*
- *Carmen Pérez Mateos*
- *Isabel Prieto Yerro*
Unidad de Prestaciones. Dirección General de Planificación Sanitaria, Sistemas de Información y Prestaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Secretaría del Grupo

- *María José García Díaz*
Secretaría del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

ÍNDICE

	PÁG
PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR	
CÓDIGOS HOMOLOGADOS	11
06 18 03 Prótesis parciales de mano, incluyendo las prótesis de dedo	17
06 18 03 000 <i>Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar</i>	19
06 18 03 100 <i>Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos (excluido el pulgar)</i>	21
06 18 06 Prótesis para desarticulación de muñeca	23
06 18 06 000 <i>Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y mano</i>	25
06 18 06 001 <i>Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano</i>	27
06 18 06 100 <i>Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y terminal a elección</i>	29
06 18 06 101 <i>Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección</i>	31
06 18 06 200 <i>Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección</i>	33
06 18 06 201 <i>Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección</i>	35
06 18 09 Prótesis de antebrazo (por debajo del codo)	37
06 18 09 000 <i>Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano</i>	39
06 18 09 001 <i>Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano</i>	41
06 18 09 010 <i>Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano</i>	43
06 18 09 011 <i>Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano</i>	45
06 18 09 100 <i>Prótesis funcional de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección</i>	47
06 18 09 101 <i>Prótesis funcional de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección</i>	49
06 18 09 200 <i>Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección</i>	51
06 18 09 201 <i>Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección</i>	53
06 18 12 Prótesis para desarticulación de codo	55
06 18 12 000 <i>Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura endoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano</i>	57

06 18 12 001	<i>Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano</i>	59
06 18 12 100	<i>Prótesis funcional para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección</i>	61
06 18 12 200	<i>Prótesis eléctrica para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección</i>	63
06 18 15	<i>Prótesis de brazo (por encima del codo)</i>	65
06 18 15 000	<i>Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano</i>	67
06 18 15 001	<i>Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano</i>	69
06 18 15 100	<i>Prótesis funcional de brazo con encaje, estructura exoesquelética ca, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección</i>	71
06 18 15 200	<i>Prótesis eléctrica de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección</i>	73
06 18 18	<i>Prótesis para desarticulación de hombro (PDH)</i>	75
06 18 18 000	<i>PDH pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano</i>	77
06 18 18 001	<i>PDH pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano</i>	79
06 18 18 100	<i>PDH funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección</i>	81
06 18 18 200	<i>PDH eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección</i>	83
06 18 21	<i>Prótesis para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas) (PACS)</i>	85
06 18 21 000	<i>PACS pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano</i>	87
06 18 21 001	<i>PACS pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano</i>	89
06 18 21 100	<i>PACS funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección</i>	91
06 18 21 200	<i>PACS eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección</i>	93
06 18 24	<i>Prótesis de mano</i>	95
06 18 24 000	<i>Prótesis de mano pasiva</i>	97
06 18 24 100	<i>Prótesis de mano funcional</i>	99
06 18 24 200	<i>Prótesis de mano eléctrica</i>	101
06 18 27	<i>Pinzas y útiles funcionales</i>	103
06 18 27 000	<i>Pinza funcional</i>	105
06 18 27 100	<i>Pinza eléctrica</i>	107

06 18 30 Articulaciones de muñeca	109
06 18 30 000 <i>Articulación de muñeca para terminal pasivo</i>	111
06 18 30 100 <i>Articulación de muñeca para terminal funcional</i>	113
06 18 30 200 <i>Articulación de muñeca para terminal eléctrico</i>	115
06 18 33 Articulaciones de codo	117
06 18 33 000 <i>Articulación de codo pasiva</i>	119
06 18 33 100 <i>Articulación de codo funcional</i>	121
06 18 33 200 <i>Articulación de codo eléctrica</i>	123
06 18 36 Articulaciones de hombro	125
06 18 36 000 <i>Articulación de hombro</i>	127

PRÓTESIS ESTÉTICAS Y NO FUNCIONALES DEL MIEMBRO SUPERIOR

06 21 00 Prótesis no funcionales del miembro superior	129
06 21 00 000 <i>Prótesis no funcional para amputación de mano</i>	131

06 24 PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR

CÓDIGOS HOMOLOGADOS	133
06 24 03 Prótesis parciales del pie, incluyendo prótesis de dedos	139
06 24 03 000 <i>Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie</i>	141
06 24 03 100 <i>Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc</i>	143
06 24 03 200 <i>Prótesis para la amputación de Chopart</i>	145
06 24 03 300 <i>Prótesis para la amputación de Pirogoff</i>	147
06 24 06 Prótesis para desarticulación de tobillo	149
06 24 06 000 <i>Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme</i>	151
06 24 09 Prótesis transtibiales (por debajo de la rodilla)	153
06 24 09 000 <i>Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura endoesquelética, suspensión y pie</i>	155
06 24 09 001 <i>Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura exoesquelética, suspensión y pie</i>	157
06 24 09 100 <i>Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura endoesquelética y pie</i>	159
06 24 09 101 <i>Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura exoesquelética y pie</i>	161
06 24 09 200 <i>Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura endoesquelética y pie</i>	163
06 24 09 201 <i>Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura exoesquelética y pie</i>	165
06 24 09 300 <i>Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura endoesquelética y pie</i>	167
06 24 09 301 <i>Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura exoesquelética y pie</i>	169
06 24 12 Prótesis para desarticulación de rodilla	171
06 24 12 000 <i>Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endoesquelética, rodilla y pie</i>	173

06 24 12 001	<i>Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura exoesquelética, rodilla y pie</i>	175
06 24 12 100	<i>Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endoesquelética, rodilla y pie</i>	177
06 24 12 101	<i>Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura exoesquelética, rodilla y pie</i>	179
06 24 15	<i>Prótesis transfemorales (por encima de la rodilla)</i>	181
06 24 15 000	<i>Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, rodilla y pie</i>	183
06 24 15 001	<i>Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura exoesquelética, rodilla y pie</i>	185
06 24 15 100	<i>Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura endoesquelética, rodilla y pie</i>	187
06 24 15 101	<i>Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura exoesquelética, rodilla y pie</i>	189
06 24 15 200	<i>Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura endoesquelética, rodilla y pie</i>	191
06 24 15 201	<i>Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura exoesquelética, rodilla y pie</i>	193
06 24 15 300	<i>Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura endoesquelética, rodilla y pie</i>	195
06 24 15 301	<i>Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura exoesquelética, rodilla y pie</i>	197
06 24 18	<i>Prótesis para desarticulación de cadera</i>	199
06 24 18 000	<i>Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie</i>	201
06 24 21	<i>Prótesis para hemipelvectomía</i>	203
06 24 21 000	<i>Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie</i>	205
06 24 27	<i>Pie protésico, excepto pies de “gran almacenamiento de energía” y similares</i>	207
06 24 27 000	<i>Pie no articulado</i>	209
06 24 27 100	<i>Pie articulado</i>	211
06 24 27 200	<i>Pie dinámico</i>	213
06 24 30	<i>Rotadores</i>	215
06 24 30 000	<i>Rotador</i>	217
06 24 33	<i>Articulaciones de rodilla</i>	219
06 24 33 000	<i>Articulación de rodilla monocéntrica</i>	221
06 24 33 100	<i>Articulación de rodilla policéntrica</i>	223
06 24 33 200	<i>Articulación de rodilla con control neumático</i>	225
06 24 33 300	<i>Articulación de rodilla con control hidráulico</i>	227

<i>06 24 33 400 Articulación de rodilla por barras externas</i>	229
<i>06 24 33 500 Articulación de rodilla para desarticulación</i>	231
<i>06 24 36 Articulaciones de cadera</i>	233
<i>06 24 36 000 Articulación de cadera endoesquelética</i>	235
<i>06 24 39 Encajes tibiales</i>	237
<i>06 24 39 000 Encaje tibial</i>	239
<i>06 24 42 Encajes femorales</i>	241
<i>06 24 42 000 Encaje femoral</i>	243
<i>06 24 48 Prótesis temporales para movilización precoz de los amputados de miembros inferiores</i>	247
<i>06 24 48 000 Prótesis temporal para desarticulación de tobillo</i>	249
<i>06 24 48 100 Prótesis temporal para amputación de tibia</i>	251
<i>06 24 48 200 Prótesis temporal para desarticulación de rodilla</i>	253
<i>06 24 48 300 Prótesis temporal para amputación femoral</i>	255
<i>06 24 48 400 Prótesis temporal para desarticulación de cadera</i>	257
06 90 ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS	
<i>06 90 00 Ortoprótesis para agenesias</i>	259
<i>06 90 00 000 Ortoprótesis para agenesia de miembro superior</i>	261
<i>06 90 00 100 Ortoprótesis para agenesia de miembro inferior</i>	263

CÓDIGOS HOMOLOGADOS**06 18 PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR****06 18 03 Prótesis parciales de mano, incluyendo las prótesis de dedo**

06 18 03 0 *Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar*

06 18 03 00 *Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar*

06 18 03 000 *Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar*

06 18 03 1 *Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos*

06 18 03 10 *Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos*

06 18 03 100 *Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos
(excluido el pulgar)*

06 18 06 Prótesis para desarticulación de muñeca

06 18 06 0 *Prótesis pasivas para desarticulación de muñeca*

06 18 06 00 *Prótesis pasivas para desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo y mano*

06 18 06 000 *Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y mano*

06 18 06 001 *Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano*

06 18 06 1 *Prótesis funcionales para desarticulación de muñeca*

06 18 06 10 *Prótesis funcionales para desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo y terminal a elección*

06 18 06 100 *Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y terminal a elección*

06 18 06 101 *Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección*

06 18 06 2 *Prótesis eléctricas para desarticulación de muñeca*

06 18 06 20 *Prótesis eléctricas para desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo, muñeca y terminal a elección*

06 18 06 200 *Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección*

06 18 06 201 *Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección*

06 18 09 Prótesis de antebrazo (por debajo del codo)

06 18 09 0 *Prótesis pasivas de antebrazo*

06 18 09 00 *Prótesis pasivas de antebrazo con encaje, estructura endoesquelética, muñeca y mano*

06 18 09 000 *Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano*

06 18 09 001 *Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano*

06 18 09 01 *Prótesis pasivas de antebrazo con encaje, estructura exoesquelética, muñeca y mano*

06 18 09 010 *Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano*

06 18 09 011 *Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano*

06 18 09 1 *Prótesis funcionales de antebrazo*

06 18 09 10 *Prótesis funcionales de antebrazo con encaje, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección*

06 18 09 100 *Prótesis funcional de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección*

06 18 09 101 *Prótesis funcional de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección*

06 18 09 2 *Prótesis eléctricas de antebrazo*

06 18 09 20 *Prótesis eléctricas de antebrazo con encaje, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección*

06 18 09 200 *Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.*

06 18 09 201 *Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección*

06 18 12 *Prótesis para desarticulación de codo*

06 18 12 0 *Prótesis pasivas para desarticulación de codo*

06 18 12 00 *Prótesis pasivas para desarticulación de codo con encaje, estructura endo-exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano*

06 18 12 000 *Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura endoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano*

06 18 12 001 *Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano*

06 18 12 1 *Prótesis funcionales para desarticulación de codo*

06 18 12 10 *Prótesis funcionales para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección*

06 18 12 100 *Prótesis funcional para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección*

06 18 12 2 *Prótesis eléctricas para desarticulación de codo*

06 18 12 20 *Prótesis eléctricas para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección*

06 18 12 200 *Prótesis eléctrica para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección*

06 18 15 Prótesis de brazo (por encima del codo)*06 18 15 0 Prótesis pasivas de brazo**06 18 15 00 Prótesis pasivas de brazo con encaje, estructura endo-exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano**06 18 15 000 Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano**06 18 15 001 Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano**06 18 15 1 Prótesis funcionales de brazo**06 18 15 10 Prótesis funcionales de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección**06 18 15 100 Prótesis funcional de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección**06 18 15 2 Prótesis eléctricas de brazo**06 18 15 20 Prótesis eléctricas de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección**06 18 15 200 Prótesis eléctrica de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección***06 18 18 Prótesis para desarticulación de hombro (PDH)***06 18 18 0 Prótesis pasivas para desarticulación de hombro**06 18 18 00 PDH pasivas con encaje, estructura endo-exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano**06 18 18 000 PDH pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, articulación hombro, codo, muñeca y mano**06 18 18 001 PDH pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano**06 18 18 1 Prótesis funcionales para desarticulación de hombro**06 18 18 10 PDH funcionales con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección**06 18 18 100 PDH funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección**06 18 18 2 Prótesis eléctricas para desarticulación de hombro**06 18 18 20 PDH eléctricas con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección**06 18 18 200 PDH eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección***06 18 21 Prótesis para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas) (PACS)***06 18 21 0 Prótesis pasivas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)**06 18 21 00 PACS pasivas con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano**06 18 21 000 PACS pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano**06 18 21 001 PACS pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano*

06 18 21 1 *Prótesis funcionales para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)*

06 18 21 10 *PACS funcionales con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano*

06 18 21 100 *PACS funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección*

06 18 21 2 *Prótesis eléctricas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)*

06 18 21 20 *PACS eléctricas con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección*

06 18 21 200 *PACS eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano*

06 18 24 Prótesis de mano

06 18 24 0 *Prótesis de mano pasivas*

06 18 24 00 *Prótesis de mano pasivas*

06 18 24 000 *Prótesis de mano pasiva*

06 18 24 1 *Prótesis de mano funcionales*

06 18 24 10 *Prótesis de mano funcionales*

06 18 24 100 *Prótesis de mano funcional*

06 18 24 2 *Prótesis de mano eléctricas*

06 18 24 20 *Prótesis de mano eléctricas*

06 18 24 200 *Prótesis de mano eléctrica*

06 18 27 Pinzas y útiles funcionales

06 18 27 0 *Pinzas y útiles funcionales*

06 18 27 00 *Pinzas y útiles funcionales*

06 18 27 000 *Pinza funcional*

06 18 27 1 *Pinzas y útiles eléctricos*

06 18 27 10 *Pinzas y útiles eléctricos*

06 18 27 100 *Pinza eléctrica*

06 18 30 Articulaciones de muñeca

06 18 30 0 *Articulaciones de muñeca para terminales pasivos*

06 18 30 00 *Articulaciones de muñeca para terminales pasivos*

06 18 30 000 *Articulación de muñeca para terminal pasivo*

06 18 30 1 *Articulaciones de muñeca para terminales funcionales*

06 18 30 10 *Articulaciones de muñeca para terminales funcionales*

06 18 30 100 *Articulación de muñeca para terminal funcional*

06 18 30 2 *Articulaciones de muñeca para terminales eléctricos*

06 18 30 20 *Articulaciones de muñeca para terminal eléctrico*

06 18 30 200 *Articulación de muñeca para terminal eléctrico*

06 18 33 Articulaciones de codo

06 18 33 0 *Articulaciones de codo pasivas*

06 18 33 00 *Articulaciones de codo pasivas*

06 18 33 000 *Articulación de codo pasiva*

06 18 33 1 *Articulaciones de codo funcionales*

06 18 33 10 *Articulaciones de codo funcionales*

06 18 33 100 *Articulación de codo funcional*

06 18 33 2 *Articulaciones de codo eléctricas*

06 18 33 20 *Articulaciones de codo eléctricas*

06 18 33 200 *Articulación de codo eléctrica*

06 18 36 Articulaciones de hombro

06 18 36 0 *Articulaciones de hombro*

06 18 36 00 *Articulaciones de hombro*

06 18 36 000 *Articulación de hombro*

06 21 PRÓTESIS ESTÉTICAS Y NO FUNCIONALES DEL MIEMBRO SUPERIOR

06 21 00 *Prótesis estéticas y no funcionales del miembro superior*

06 21 00 0 *Prótesis no funcionales para amputación de mano*

06 21 00 00 *Prótesis no funcionales para amputación de mano*

06 21 00 000 *Prótesis no funcional para amputación de mano*

BLANCA

Código del subgrupo

06 18 03

Denominación

Prótesis parciales de mano, incluyendo las prótesis de dedo

Generalidades

Son prótesis de pequeño tamaño, con un espacio para su colocación reducido, destinadas a reemplazar uno o varios dedos amputados. Son muy simples, ya que no pueden tener dispositivos mecánicos complejos por falta de espacio. Generalmente están construidas en una sola pieza.

Las prótesis funcionales tienen poca o ninguna estética.

Como contrapartida a las ventajas que ofrecen, durante su uso se elimina o dificulta el tacto del segmento de mano conservado, con lo cual se pierde o se limita una importante función de la mano.

Clasificación

06 18 03 0 Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar

06 18 03 00 Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar

06 18 03 000 Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar

06 18 03 1 Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos

06 18 03 10 Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos

06 18 03 100 Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos (excluido el pulgar)

BLANCA

Código homologado

06 18 03 000

Denominación

Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar

Descripción

Prótesis funcional del pulgar, construida en material rígido, generalmente resina laminada, consta de un pulgar artificial en discreta flexión y en oposición al segundo y tercer dedo, con una base adaptada a eminencia tenar, con una extensión flexible palmar y dorsal, y un cierre. Generalmente es de un color semejante al de la piel del paciente, reproduciéndose la morfología del pulgar, tomando como molde el del pulgar contralateral. Puede colocarse en el pulpejo del pulgar un material antideslizante.



Mecanismo de acción

Mecanismo de acción pasivo, consiguiendo con la prótesis una oposición al resto de los dedos conservados (índice, medio, etc.).

Función

Reconstruir la función de oposición del pulgar contra el índice y medio para permitir la prensión de objetos.

Restaurar el segmento amputado.

Indicaciones

Pacientes con amputación total del pulgar y amputación del pulgar y de la eminencia tenar.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Debe tenerse en cuenta que es difícil lograr una estética satisfactoria, por lo que los pacientes que den gran importancia a ésta, y no precisen realizar oposición con ambas manos, pueden rechazar la prótesis.

Vida media

Habitualmente al menos dos años.

BLANCA

Código homologado

06 18 03 100

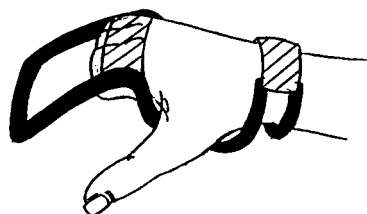
Denominación

Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos
(excluido el pulgar)

Descripción

Se construye en dos versiones: la funcional y estética y la puramente funcional.

- Prótesis funcional y estética: Consiste en una manopla que sustituye a los cuatro últimos dedos en discreta flexión de metacarpofalángicas e interfalángicas, con recubrimiento de la cara palmar, dorsal y borde cubital de la mano, y se prolonga hasta la muñeca donde se sitúa el mecanismo de cierre. Presenta una ventana para dejar libre la eminencia tenar y el pulgar. Habitualmente se construye en resina laminada, sobre molde positivo modificado. Imita la morfología y color de los dedos amputados.
- Prótesis funcional: Consiste en una varilla, curvada palmarmente, que va desde el borde cubital de la mano hasta la primera comisura, elevándose hasta la altura que teóricamente correspondería a los pulpejos de los dedos, presenta dos barras de sujeción en las bases para apoyarse en la cara dorsal y palmar de la mano. Construida habitualmente en una aleación metálica ligera, generalmente duraluminio, y ocasionalmente de acero inoxidable, que suele recubrirse con una envoltura plástica antideslizante. Puede presentar un ensanchamiento o prolongación lateral a la altura teórica del índice.



Mecanismo de acción

Realiza una ampliación de la superficie palmar de la mano, disminuida por la amputación de los dedos. Su forma, en flexión palmar, permite realizar actividades pasivas de gancho y garras gruesas, siempre que no se precise una gran potencia de agarre. El pulgar en estos casos actúa activamente como cierre.

Función

Permitir efectuar el movimiento de oposición entre el pulgar y la prótesis, para permitir la prensión de objetos.

Restaurar el aspecto estético de la mano, en el caso de la funcional y estética.

Indicaciones

En amputados de los cuatro últimos dedos, que conserven el pulgar, para recuperar funciones básicas de oposición, garra gruesa y gancho para el trabajo y las actividades de la vida diaria.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No suele emplearse cuando se conservan uno o varios de los cuatro últimos dedos. Debe tenerse en cuenta que la prótesis funcional y estética tiene un escaso componente estético, por lo que los pacientes que consideran esta cualidad muy importante, pueden rechazarla.

Vida media

Aproximadamente tres años.

Código del subgrupo

06 18 06

Denominación

Prótesis para desarticulación de muñeca

Generalidades

Son prótesis utilizadas para sustituir una mano amputada a nivel de la articulación de la muñeca.

El antebrazo con la prótesis es más largo que el de la extremidad conservada.

La morfología del muñón proporciona un mecanismo de suspensión intrínseco y obliga a que el encaje tenga zonas depresibles o tenga una ventana para permitir la entrada y retirada del muñón. No suelen llevar articulación de muñeca, el terminal se adosa directamente, o mediante un anillo de acoplamiento, al encaje.

Clasificación

06 18 06 0 *Prótesis pasivas para desarticulación de muñeca*

06 18 06 00 *Prótesis pasivas para desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo y mano*

06 18 06 000 *Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y mano*

06 18 06 001 *Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano*

06 18 06 1 *Prótesis funcionales para desarticulación de muñeca*

06 18 06 10 *Prótesis funcionales para desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo y muñeca*

06 18 06 100 *Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y muñeca*

06 18 06 101 *Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y muñeca*

06 18 06 2 *Prótesis eléctricas para desarticulación de muñeca*

06 18 06 20 *Prótesis eléctricas para desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo y muñeca*

06 18 06 200 *Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y muñeca*

06 18 06 201 *Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y muñeca*

Código homologado

06 18 06 000

Denominación

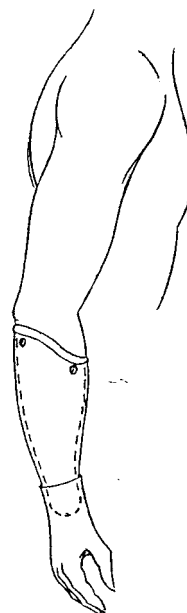
Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de epitróclea y epicóndilo. En el extremo distal, habitualmente presenta una ventana lateral con cierre de tapa o bien un encaje interno flexible, con la finalidad de permitir la introducción del muñón, que es más ancho en su extremo distal que en el segmento inmediatamente proximal.

En ocasiones lleva articulación de muñeca, pero no es necesaria, porque se puede ensamblar la mano al extremo distal del encaje. La mano está recubierta de un guante estético.

Generalmente no precisa mecanismo de suspensión externo, pues actúan como tal los apoyos sobre las apófisis estiloides.



Función

Sustituir estéticamente la mano amputada.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior, sirviendo de apoyo a la mano contralateral en las actividades bimanuales.

Conservar todo el arco articular del codo y la pronosupinación en el muñón.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de muñeca que por circunstancias personales no requieran gran actividad de manipulación y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Debe tenerse en cuenta que suele producirse un ligero pistonaje entre el muñón y el encaje.

Efectos secundarios

Suele existir un pequeño alargamiento del antebrazo protésico con respecto al de la extremidad conservada, poco valorable estéticamente.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 06 001

Denominación

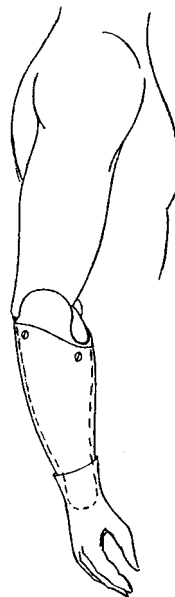
Prótesis pasiva para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitróclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en V para permitir el paso del tendón bicipital. En el extremo distal, habitualmente presenta una ventana lateral con cierre de tapa o bien un encaje interno flexible, con la finalidad de permitir la introducción del muñón, que es más ancho en su extremo distal que en el segmento inmediatamente proximal.

En ocasiones lleva articulación de muñeca, pero no es necesaria, porque se puede ensamblar la mano al extremo distal del encaje. La mano está recubierta de un guante estético.

El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitróclea, epicóndilo y olécranon que actúan de mecanismo de suspensión.



Función

Sustituir estéticamente la mano amputada.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de muñeca que por circunstancias personales no precisen manipulación bimanual activa y den gran importancia al aspecto estético de la protetización.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Suele existir un pequeño alargamiento del antebrazo protésico con respecto al de la extremidad conservada, poco valorable estéticamente.

El encaje limita la extensión del codo, e impide realizar la pronosupinación en el muñón.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En los niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 06 100

Denominación

Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección

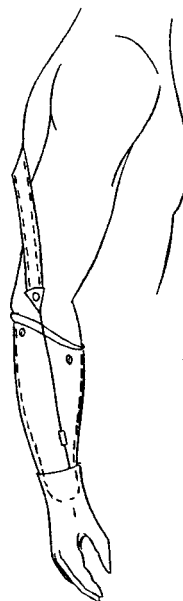
Descripción

Consta de un encaje de resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de epitróclea y epicóndilo. En el extremo distal, habitualmente presenta una ventana lateral con cierre de tapa o bien un encaje interno flexible, con la finalidad de permitir la introducción del muñón, que es más ancho en su extremo distal que en el segmento inmediatamente proximal.

En el extremo distal del encaje se adapta una articulación de muñeca para poder insertar los distintos terminales funcionales. Estos terminales son intercambiables.

Debido a la forma del muñón, generalmente no precisa mecanismos de suspensión externos, actuando como tales los apoyos sobre las apófisis estiloides.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral que va unido mediante un cable al terminal activo.



Mecanismo de acción

Mediante el cable anclado en el hombro contralateral con sujeción en la prótesis, acciona, mediante la cinemática del cuerpo, el terminal activo.

Función

Realizar funciones activas de prensión de objetos.

Efectuar, además, una función estética cuando se emplea el terminal en forma de mano funcional.

Conservar todo el arco articular del codo y la pronosupinación en el muñón.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de muñeca que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo. Cuando es importante la apariencia estética el terminal más adecuado es la mano.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

Debe tenerse en cuenta que suele producirse un ligero pistonaje entre el muñón y el encaje.

Efectos secundarios

Suele existir un pequeño alargamiento del antebrazo protésico con respecto al de la extremidad conservada, poco valorable estéticamente.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 06 101

Denominación

Prótesis funcional para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección

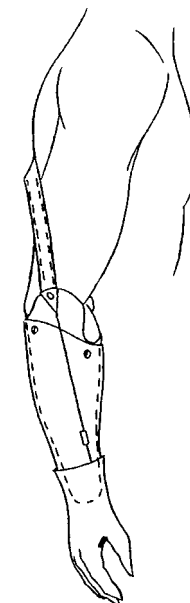
Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitróclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en forma de V para permitir el paso del tendón bicipital. En el extremo distal, habitualmente presenta una ventana lateral con cierre de tapa o bien un encaje interno flexible, con la finalidad de permitir la introducción del muñón, que es más ancho en su extremo distal que en el segmento inmediatamente proximal.

En el extremo distal del encaje se adapta una articulación de muñeca para poder insertar los distintos terminales funcionales. Estos terminales son intercambiables.

El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitróclea, epicóndilo y olécranon, que actúan de mecanismo de suspensión.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral que va unido mediante un cable al terminal activo.



Mecanismo de acción

Mediante el cable anclado en el hombro contralateral, con sujeción en la prótesis, acciona, mediante la cinemática del cuerpo, el terminal activo.

Función

Realizar funciones activas de prensión de objetos.

Realizar, además, función estética cuando se emplea el terminal en forma de mano funcional.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de muñeca que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo. Cuando es importante la apariencia estética, el terminal más adecuado es la mano funcional.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

El encaje limita la extensión de codo e impide realizar la pronosupinación en el muñón. Suele existir un pequeño alargamiento del antebrazo protésico con respecto al de la extremidad conservada, poco valorable estéticamente.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En los niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 06 200

Denominación

Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección

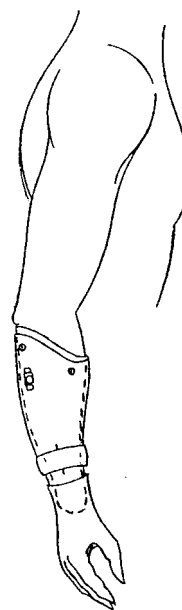
Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de epitróclea y epicóndilo. En el extremo distal, habitualmente presenta una ventana lateral con cierre de tapa o bien un encaje interno flexible, con la finalidad de permitir la introducción del muñón, que es más ancho en su extremo distal que en el segmento inmediatamente proximal.

Presenta una abertura a nivel de musculatura epitrocLEAR y otra a nivel de musculatura epicóndílea para alojar los electrodos, y una caja soporte en la pared lateral para colocar la batería.

En el extremo distal del encaje se adapta un anillo específico para desarticulación de muñeca, donde se ensambla la mano o pinza eléctrica. Estos terminales son intercambiables.

Generalmente no precisa mecanismo de suspensión externo, actuando como tal los apoyos sobre las apófisis estiloides.



Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la amplifican y rectifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura o cierre de los dedos de la mano. Este motor está alimentado por una batería recargable.

Función

Realizar funciones activas de prensión de objetos.

Realizar, además, función estética cuando se emplea la mano eléctrica.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de muñeca que precisen realizar actividades y trabajo de tipo ligero.

En pacientes que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

Efectos secundarios

Suele existir un pequeño alargamiento del antebrazo protésico con respecto al de la extremidad conservada, poco valorable estéticamente.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código homologado

06 18 06 201

Denominación

Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo, muñeca y terminal a elección

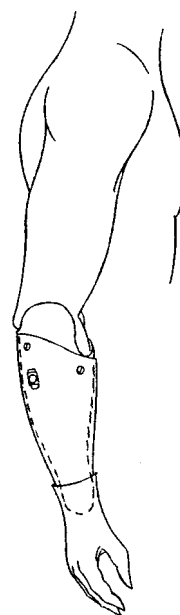
Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitroclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en forma de V para permitir el paso del tendón bicipital. En el extremo distal, habitualmente presenta una ventana lateral con cierre de tapa o bien un encaje interno flexible, con la finalidad de permitir la introducción del muñón, que es más ancho en su extremo distal que en el segmento inmediatamente proximal.

Presenta una abertura a nivel de musculatura epitroclear y otra a nivel de musculatura epicóndílea, para alojar los electrodos, y una caja soporte en la pared lateral para colocar la batería.

En el extremo distal del encaje se adapta un anillo específico para desarticulación de muñeca, donde se ensambla la mano o pinza eléctrica. Estos terminales son intercambiables.

El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitroclea, epicóndilo y olécranon, que actúan de mecanismo de suspensión.



Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la amplifican y rectifican y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura o cierre de los dedos de la mano. Este motor está alimentado por una batería recargable.

Función

Realizar funciones activas de prensión de objetos.

Realizar, además, función estética cuando se emplea la mano eléctrica.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de muñeca que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero, con una apariencia más estética.

En pacientes que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

Efectos secundarios

El encaje limita la extensión del codo e impide realizar la pronosupinación en el muñón. Suele existir un pequeño alargamiento del antebrazo protésico con respecto al de la extremidad conservada, poco valorable estéticamente.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, dos años.

Código del subgrupo

06 18 09

Denominación

Prótesis de antebrazo (por debajo del codo)

Generalidades

Prótesis utilizadas en amputaciones a nivel de antebrazo.

En general la funcionalidad de la prótesis disminuye en relación directa a la longitud del muñón, ya que el brazo de palanca para la flexo-extensión del codo depende de su longitud ósea.

Debe elegirse el encaje que conserve, en lo posible, la pronosupinación residual si es funcional.

Clasificación

06 18 09 0 Prótesis pasivas de antebrazo

06 18 09 00 Prótesis pasivas de antebrazo con encaje, estructura endoesquelética, muñeca y mano

06 18 09 000 Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano

06 18 09 001 Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano

06 18 09 01 Prótesis pasivas de antebrazo con encaje, estructura exoesquelética, muñeca y mano

06 18 09 010 Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano

06 18 09 011 Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano

06 18 09 1 Prótesis funcionales de antebrazo

06 18 09 10 Prótesis funcionales de antebrazo con encaje, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

06 18 09 100 Prótesis funcional de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

06 18 09 101 Prótesis funcional de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

06 18 09 2 Prótesis eléctricas de antebrazo

06 18 09 20 Prótesis eléctricas de antebrazo con encaje, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

06 18 09 200 Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

06 18 09 201 Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

Código homologado

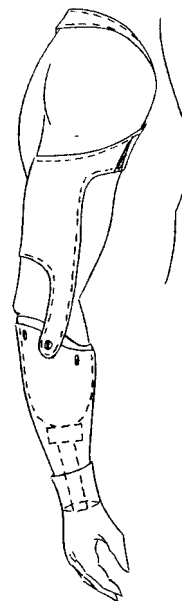
06 18 09 000

Denominación

Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de epitróclea y epicóndilo. Se prolonga con un adaptador situado en la parte distal del encaje más un tubo en cuyo extremo distal se coloca la articulación de muñeca, a la longitud conveniente, forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular. La mano está recubierta de un guante estético. Precisa de un mecanismo de suspensión, que en muñones largos son dos cintas paralelas, sujetas al extremo distal del encaje, con una abrazadera que las une por la parte posterior, y que se prolongan a un brazalete dorsal de brazo, el cual se suspende por una banda que se fija a la axila contralateral. En muñones cortos es necesario colocar, en lugar de lo anterior, una articulación flexible o bien una articulación mecánica que se fija a un corselete semirrígido de brazo. También puede emplearse, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.



Función

Sustituir estéticamente el segmento amputado.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.
Permitir conservar todo el arco articular del codo y la pronosupinación del muñón.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que por circunstancias personales no requieran gran actividad de manipulación y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Debe tenerse en cuenta que suele producirse un ligero pistonaje entre el muñón y el encaje.

Vida media

Habitualmente al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 09 001

Denominación

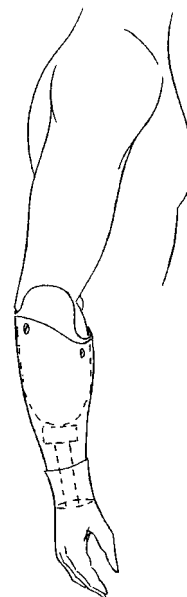
Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitróclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en forma de V para permitir el paso del tendón bicipital. El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitróclea, epicóndilo y olécranon, que actúan como mecanismo de suspensión.

El encaje se prolonga con un adaptador al que se une un tubo en cuyo extremo distal se coloca la articulación de muñeca, a la longitud conveniente, forrado de gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

La mano está recubierta de un guante estético.



Función

Sustituir estéticamente el segmento amputado.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que por circunstancias personales no precisen manipulación bimanual activa, y den gran importancia al aspecto estético de la amputación.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

El encaje limita la extensión del codo e impide realizar la pronosupinación en el muñón.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En los niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

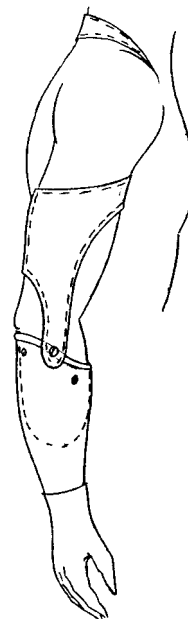
06 18 09 010

Denominación

Prótesis pasiva de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de epitróclea y epicóndilo. Externamente lleva añadido un tronco de cono rígido, que proporciona la morfología y longitud necesaria al antebrazo, en cuyo extremo distal se ensambla la muñeca protésica. La mano está recubierta de un guante estético. Precisa de un mecanismo de suspensión, que en muñones largos son dos cintas paralelas, sujetas al extremo distal del encaje, con una abrazadera que las une por la parte posterior, y que se prolongan a un brazaletes dorsal de brazo, el cual se suspende por una banda que se fija a la axila contralateral. En muñones cortos es necesario colocar, en lugar de lo anterior una articulación flexible o bien una articulación mecánica que se fija a un corselete semirrígido de brazo. También puede emplearse, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.



Función

Sustituir estéticamente el segmento amputado.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.
Permitir conservar todo el arco articular del codo y la pronosupinación del muñón.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que por circunstancias personales no requieran gran actividad de manipulación y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones

Recomendaciones de uso

Debe tenerse en cuenta que suele producirse un ligero pistonaje entre el muñón y el encaje.

Vida media

Habitualmente al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 09 011

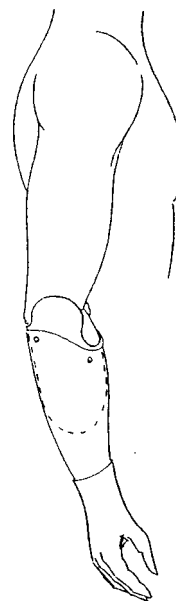
Denominación

Prótesis pasiva de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitróclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en forma de V para permitir el paso del tendón bicipital. El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitróclea, epicóndilo y olécranon, que actúan como mecanismo de suspensión.

Externamente lleva un tronco de cono rígido, que proporciona la longitud necesaria de antebrazo y su morfología, en cuyo extremo distal se ensambla la muñeca protésica. La mano está recubierta de un guante estético.



Función

Sustituir estéticamente el segmento amputado.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que por circunstancias personales no precisen manipulación bimanual activa, y den gran importancia al aspecto estético de la amputación.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

El encaje limita la extensión del codo e impide realizar la pronosupinación del muñón.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En los niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 09 100

Denominación

Prótesis funcional de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

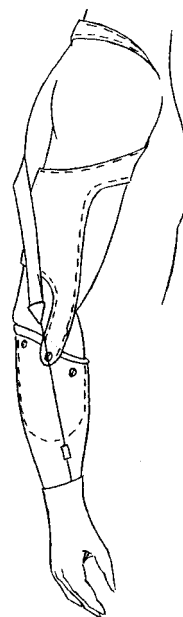
Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de la epitroclea y epicóndilo. Externamente lleva un tronco de cono rígido, que proporciona la morfología y la longitud necesaria al antebrazo y, en cuyo extremo distal se ensambla la muñeca protésica, para poder insertar los distintos terminales funcionales. Estos terminales son intercambiables.

Precisa de un mecanismo de suspensión, que en muñones largos son dos cintas paralelas, que discurren sobre las paredes laterales del encaje y se sujetan en su extremo distal, con una abrazadera que las une por la cara posterior del encaje, y que se prolongan en la parte proximal a un brazaletes dorsal de brazo, el cual va suspendido por la cara anterior a una banda que se fija en la axila contralateral para proporcionar la suspensión. En muñones cortos es necesario colocar, en lugar de lo anterior, una articulación flexible o bien una articulación mecánica que se fija a un corselete semirrígido de brazo.

También puede emplearse, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral que va unido mediante un cable al terminal activo.



Mecanismo de acción

Mediante el cable anclado en el hombro contralateral, con sujeción en la prótesis, acciona, mediante la cinemática del cuerpo, el terminal activo.

Función

Realizar funciones de prensión de objetos.

Realizar, además, función estética cuando se emplea el terminal en forma de mano funcional.

Conservar todo el arco articular del codo y la pronosupinación residual del muñón.

Permitir colocar una articulación multiplicadora, en muñones cortos y con poca amplitud articular de codo, que aumenta el arco articular.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo. Si el terminal es una mano funcional, está indicada cuando es importante la apariencia estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Cuando se producen hipersudoraciones, las vainas de silicona no realizan su función de suspensión.

Debe tenerse en cuenta que suele producirse un ligero pistonaje entre el muñón y el encaje.

Efectos secundarios

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En los niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 09 101

Denominación

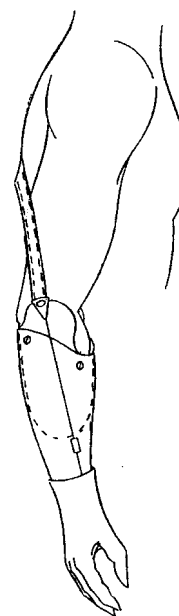
Prótesis funcional de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitróclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en forma de V para permitir el paso del tendón bicipital. El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitróclea, epicóndilo y olécranon, que actúan como mecanismo de suspensión. Externamente lleva añadido un tronco de cono rígido, que proporciona la morfología y la longitud necesaria al antebrazo, en cuyo extremo distal se ensambla la muñeca protésica, para poder insertar los distintos terminales funcionales. Estos terminales son intercambiables.

En muñones largos, que conservan movimiento de pronosupinación, puede seccionarse el encaje, y adaptar en el segmento distal un dispositivo de giro.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral que va unido mediante un cable al terminal activo.



Mecanismo de acción

Mediante un cable anclado en el hombro contralateral, con sujeción en la prótesis, acciona, mediante la cinemática del cuerpo, el terminal activo.

El mecanismo de giro transmite el movimiento a través de la muñeca al terminal permitiendo la rotación de la muñeca.

Función

Realizar funciones de prensión de objetos.

Realizar, además, una función estética con el empleo de terminal en forma de mano funcional.

Realizar función de pronosupinación, si lleva dispositivo de giro.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo. Si el terminal es una mano funcional, está indicada cuando es importante la apariencia estética.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

El encaje limita la extensión del codo e impide realizar la pronosupinación residual del muñón.

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En los niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 09 200

Denominación

Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de epitróclea y epicóndilo. Presenta una abertura a nivel de musculatura epitrocLEAR y otra a nivel de musculatura epicóndílea para alojar los electrodos, y una caja soporte en la pared lateral para colocar la batería. Externamente lleva un tronco de cono rígido que proporciona la morfología y la longitud necesaria al antebrazo; en su extremo distal se adapta una muñeca específica de acoplamiento rápido para terminales eléctricos (pinza o mano) intercambiables, con un conector coaxial central, que permite la conexión de los cables de electrodos y batería.

Puede colocarse un dispositivo de giro mecánico o eléctrico.

Precisa de un mecanismo de suspensión, que en muñones largos son dos cintas paralelas, sujetas al extremo distal del encaje, con una abrazadera que las une por la parte posterior, y que se prolongan a un brazalete dorsal de brazo, el cual se suspende por una banda que se fija a la axila contralateral. En muñones cortos es necesario colocar una articulación flexible, o bien una articulación mecánica, que se fija a un corselete semirrígido de brazo.

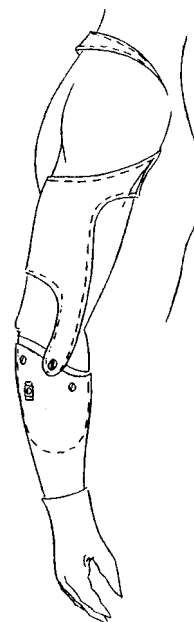
Actualmente también puede emplearse, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.

Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la amplifican y rectifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura o cierre de los dedos de la mano o pinza eléctrica.

El dispositivo de giro mecánico permite el movimiento residual de pronosupinación del muñón.

Si se incorpora un dispositivo de giro eléctrico, accionado por un conmutador, situado en contacto con el distal del muñón, se efectúa la pronosupinación del terminal.



Función

Realizar funciones de prensión de objetos.

Realizar, además, función estética cuando se emplea la mano eléctrica.

Realizar función de pronosupinación, si lleva dispositivo de giro.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más indicado es la mano eléctrica.

En pacientes amputados que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

Es importante la elección de un sistema de suspensión adecuado para evitar pérdida de captación de señales de los electrodos.

Cuando se producen hipersudoraciones, las vainas de silicona no realizan su función de suspensión.

Efectos secundarios

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código homologado

06 18 09 201

Denominación

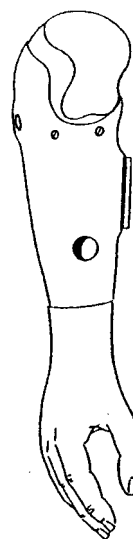
Prótesis eléctrica de antebrazo con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta por encima de epitróclea, epicóndilo y olécranon. En su cara anterior presenta una escotadura en forma de V para permitir el paso del tendón bicipital. Presenta una abertura a nivel de musculatura epitroclear y otra a nivel de musculatura epicóndilea para alojar los electrodos, y una caja soporte en la pared lateral para colocar la batería. Externamente lleva un tronco de cono rígido que proporciona la morfología y la longitud necesaria al antebrazo; en su extremo distal se adapta una muñeca específica de acoplamiento rápido para terminales eléctricos (pinza o mano) intercambiables, con un conector coaxial central, que permite la conexión de los cables de electrodos y batería.

El segmento proximal del encaje debe ser flexible para permitir la introducción de la epitróclea, epicóndilo y olécranon, que actúan como mecanismo de suspensión.

Puede colocarse un dispositivo de giro mecánico o eléctrico.



Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la amplifican y rectifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura y cierre de los dedos de la mano o pinza mioeléctrica.

El dispositivo de giro mecánico permite el movimiento residual de pronosupinación del muñón.

Si se incorpora el dispositivo de giro eléctrico, accionado por un conmutador, situado en contacto del distal del muñón, se efectúa la pronosupinación del terminal.

Función

Realizar funciones de prensión de objetos.

Realizar, además, función estética cuando se emplea la mano eléctrica.

Realizar función de pronosupinación, si lleva dispositivo de giro.

Indicaciones

Amputados de antebrazo que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más indicado es la mano eléctrica.

En pacientes amputados que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

Efectos secundarios

El encaje limita la extensión del codo e impide realizar la pronosupinación residual del muñón.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 12

Denominación

Prótesis para desarticulación de codo

Generalidades

Son prótesis para pacientes que han sufrido desarticulación del codo. El encaje es muy estable, ya que la morfología del muñón impide las rotaciones y proporciona un mecanismo de suspensión intrínseco, aunque obliga a que el encaje sea abierto.

Hay una gran pérdida de funcionalidad protésica, con respecto a niveles más distales, por la ausencia del codo.

Clasificación

06 18 12 0 Prótesis pasivas para desarticulación de codo

06 18 12 00 Prótesis pasivas para desarticulación de codo con encaje, estructura endo-exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano

06 18 12 000 Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura endoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano

06 18 12 001 Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano

06 18 12 1 Prótesis funcionales para desarticulación de codo

06 18 12 10 Prótesis funcionales para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección

06 18 12 100 Prótesis funcional para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección

06 18 12 2 Prótesis eléctricas para desarticulación de codo

06 18 12 20 Prótesis eléctricas para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección

06 18 12 200 Prótesis eléctrica para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección

Código homologado

06 18 12 000

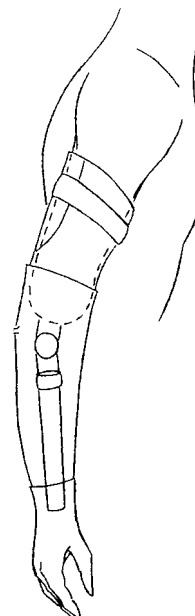
Denominación

Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura endoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de la inserción del pectoral y gran dorsal. Presenta una abertura posterior en forma de ventana con cierre o, más frecuentemente, en valva anterior y posterior con cierre, para permitir el paso de la paleta humeral, que es más ancha que el segmento proximal. En el extremo distal del encaje, lleva adosado directamente o mediante un adaptador, un codo endoesquelético pasivo, con cierre dentado y palanca de bloqueo, que se prolonga con un tubo de antebrazo, hasta una muñeca endoesquelética para mano pasiva, forrada y recubierto de tejido tubular.

La mano está recubierta de un guante estético. No precisa suspensión auxiliar, actuando como tal los apoyos en epitroclea y en epicóndilo. En el interior del encaje puede llevar unos regresamientos blandos laterales para aumentar la suspensión.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad superior amputada.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de codo que, por circunstancias personales, no requieran gran actividad de manipulación bilateral y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Hay que tener en cuenta que este tipo de prótesis pierden su apariencia estética al flexionar el codo, quedando un antebrazo muy corto y un brazo demasiado largo, originado por el codo endoesquelético.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 12 001

Denominación

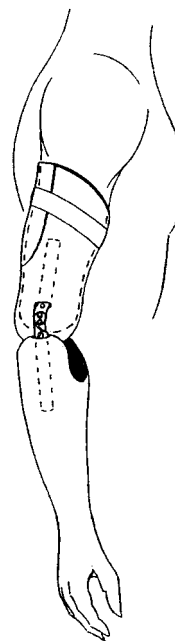
Prótesis pasiva para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de la inserción del pectoral y gran dorsal. Presenta una abertura posterior en forma de ventana con cierre o, más frecuentemente, en valva anterior y posterior con cierre, para permitir el paso de la paleta humeral, que es más ancha que el segmento proximal. En las paredes laterales del encaje lleva dos articulaciones paralelas libres (o bloqueable una) con cierre dentado y palanca, que se prolongan distalmente con pletinas que se incluyen en un tronco de cono rígido, que conforma la morfología y longitud del antebrazo, en cuyo extremo distal se adosa una articulación de muñeca para mano pasiva.

La mano está recubierta de un guante estético.

No precisa de suspensión auxiliar, actuando como tal los apoyos en epitroclea y epicóndilo. En el interior del encaje, puede llevar unos regruesamientos blandos laterales para aumentar la suspensión.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad superior.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de codo que, por circunstancias personales, no requieren gran actividad de manipulación bilateral, y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Presenta un abultamiento poco estético a nivel de codo producido por la suma de encaje más articulaciones.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 12 100

Denominación

Prótesis funcional para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de la inserción del pectoral y gran dorsal. Pueden prolongarse la pared anterior, lateral y posterior para aumentar la suspensión, sin limitar la movilidad del hombro. Presenta una abertura posterior en forma de ventana con cierre o, más frecuentemente, en valva anterior y posterior con cierre, para permitir el paso de la paleta humeral, que es más ancha que el segmento proximal. En las paredes laterales del encaje lleva dos articulaciones paralelas, la medial libre y la lateral bloqueable de rueda dentada. Las articulaciones se prolongan distalmente con pletinas que se introducen en un tronco de cono rígido, que conforma la morfología y longitud del antebrazo, en cuyo extremo distal se adosa una articulación de muñeca para terminal funcional.

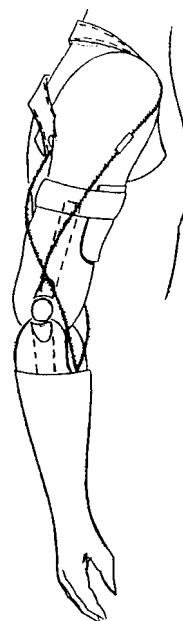
Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral, unido mediante un cable al terminal activo, otro cable al codo y, opcionalmente, un tercer cable al antebrazo protésico.

No precisa de suspensión auxiliar, actuando como tal los apoyos en epitroclea y epicóndilo. En el interior del encaje puede llevar unos regruesamientos blandos laterales para aumentar la suspensión.

Mecanismo de acción

Existen dos sistemas cinemáticos:

- Mediante un cable, anclado al hombro contralateral y en el terminal, con sujeción en la prótesis, se acciona la flexo-extensión del codo. Si el codo está bloqueado, acciona la apertura del terminal. Un segundo cable acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.
- Mediante un cable, anclado en el hombro contralateral y en el antebrazo protésico, con sujeción en la prótesis, se acciona la flexo-extensión del codo. Un segundo cable acciona la apertura del terminal, y un tercero acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.



Función

Realizar funciones de flexo-extensión activa de codo, con bloqueo en diversas posiciones, y de prensión de objetos.

Realizar, además, una función estética cuando se emplea la mano funcional.

Indicaciones

En amputados de desarticulación de codo que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más indicado es la mano eléctrica.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

Debe tenerse en cuenta que la funcionalidad disminuye mucho, con respecto a los protetizados de niveles con conservación de codo.

Se debe advertir al paciente que el manejo de los cables cinemáticos puede ser complejo.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 12 200

Denominación

Prótesis eléctrica para desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta inmediatamente por debajo de la inserción del pectoral y gran dorsal. Pueden prolongarse la pared anterior, lateral y posterior para aumentar la suspensión, sin limitar la movilidad del hombro. Presenta una valva posterior con cierre para permitir el paso de la paleta humeral, que es más ancha que el segmento proximal. Existen dos ventanas, una a nivel de bíceps y otra a nivel de tríceps, para alojar los electrodos y una caja soporte para colocar la batería, que también puede situarse a nivel de antebrazo protésico. En las paredes laterales lleva dos articulaciones paralelas, la medial libre y la lateral bloqueable de rueda dentada, accionada con cable de tracción. Las articulaciones se prolongan con pletinas que se introducen en un tronco de cono rígido, que conforma la morfología y longitud del antebrazo, en cuyo extremo distal se adapta una muñeca específica de acoplamiento rápido para terminales eléctricos (pinza o mano) intercambiables, con un conector coaxial central para permitir la conexión de los cables de electrodos y batería.

En el antebrazo protésico puede colocarse un dispositivo eléctrico de giro.

No precisa suspensión auxiliar, actuando como tal la epitróclea y epicóndilo. En el interior del encaje puede llevar unos regresamientos blandos laterales para aumentar la suspensión.

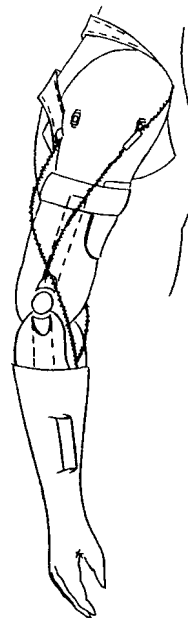
Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la rectifican y la amplifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura o cierre de los dedos de la mano o pinza eléctrica. Pueden emplearse unos electrodos de doble canal que analizan la amplitud y velocidad de la contracción muscular, comandando una función u otra diferente, según las características de la señal recibida.

Si existe dispositivo de giro eléctrico, se acciona con pequeños movimientos o contactos del muñón sobre un conmutador situado en contacto con él.

Función

Realizar funciones de flexo-extensión activa de codo, con bloqueo en diversas posiciones, y de prensión de objetos.



Realizar función activa de pronosupinación, cuando está provista de dispositivo de giro eléctrico.

Realizar, además, función estética cuando se emplea la mano eléctrica.

Indicaciones

En amputados de desarticulación de codo que precisen efectuar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más indicado es la mano eléctrica.

En pacientes amputados que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 15

Denominación

Prótesis de brazo (por encima del codo)

Generalidades

Prótesis utilizadas en casos de amputación de brazo.

Existe una marcada pérdida de la funcionalidad protésica, con respecto a niveles inferiores, por la ausencia del codo.

La funcionalidad de la prótesis disminuye en relación directa a la longitud del muñón, ya que el brazo de palanca para efectuar la flexo-extensión y abducción-aducción de hombro, depende de la longitud ósea humeral.

El muñón tiende a rotar dentro del encaje, por lo que se debe ampliar éste en su porción proximal, lo cual limita los movimientos del hombro.

Clasificación

06 18 15 0 *Prótesis pasivas de brazo*

06 18 15 00 *Prótesis pasivas de brazo con encaje, estructura endo-exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano*

06 18 15 000 *Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano*

06 18 15 001 *Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano*

06 18 15 1 *Prótesis funcionales de brazo*

06 18 15 10 *Prótesis funcionales de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección*

06 18 15 100 *Prótesis funcional de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección*

06 18 15 2 *Prótesis eléctricas de brazo*

06 18 15 20 *Prótesis eléctricas de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección*

06 18 15 200 *Prótesis eléctrica de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección*

Código homologado

06 18 15 000

Denominación

Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano

Descripción

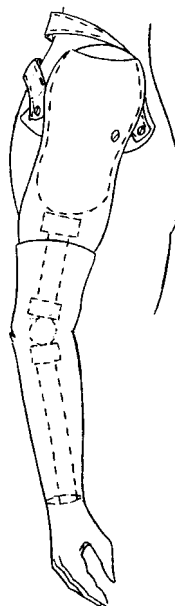
Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta axila en la cara medial, dejando un canal anterior para el tendón del pectoral mayor, y otro posterior para el gran dorsal, cubriendo por la cara lateral la articulación del hombro, dejando o no libre el acromion, según la longitud del muñón. En las caras anterior y posterior hay unas ampliaciones para estabilizar el encaje.

En el distal del encaje, se ensambla un codo endoesquelético uniaxial, accionado mediante palanca, que se prolonga con un tubo de antebrazo, hasta una muñeca endoesquelética para mano pasiva, envuelto en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

La mano está recubierta de un guante estético.

Precisa de sistema de suspensión, que consiste en un correaje sujeto en las caras anterior y posterior del extremo proximal del encaje y anclado en el hombro contralateral.

Actualmente también se puede emplear, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad amputada y restaurar la imagen corporal.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Indicaciones

En amputados de brazo que, por circunstancias personales, no requieran gran actividad de manipulación bilateral, y den gran importancia a la restauración estética.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Cuando se producen hipersudoraciones, las vainas de silicona no realizan su función de suspensión.

Efectos secundarios

El encaje puede limitar algo los movimientos del hombro.

El muñón tiende a rotar dentro del encaje.

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 15 001

Denominación

Prótesis pasiva de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano

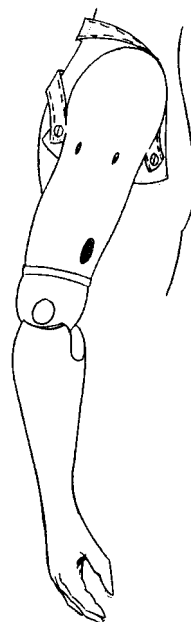
Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta axila en la cara medial, dejando un canal anterior para el tendón del pectoral mayor, y otro posterior para el gran dorsal, cubriendo por la cara lateral la articulación del hombro, dejando libre o no el acromion, según la longitud del muñón. En las caras anterior y posterior hay unas ampliaciones para estabilizar el encaje.

El encaje se prolonga mediante un laminado externo cilíndrico, con la longitud necesaria para ensamblar un codo exoesquelético pasivo, libre o bloqueable mediante pestillo, que se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal del antebrazo se coloca una articulación de muñeca para mano estética. La mano está recubierta de un guante estético.

Precisa de sistema de suspensión, que consiste en un correaje sujeto en las caras anterior y posterior del proximal del encaje y anclado en el hombro contralateral.

Actualmente también se puede emplear, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad amputada y restaurar la imagen corporal.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

En amputados de brazo que, por circunstancias personales, no requieran gran actividad de manipulación bilateral, y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

El muñón tiende a rotar dentro del encaje.

Cuando se producen hipersudoraciones, las vainas de silicona no realizan su función de suspensión.

Efectos secundarios

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

El encaje puede limitar los movimientos del hombro.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 15 100

Denominación

Prótesis funcional de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección

Descripción

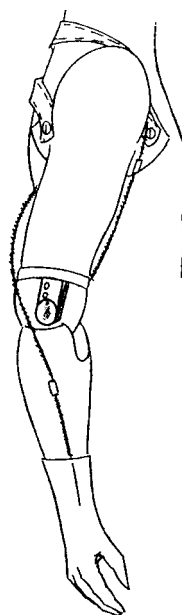
Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta la axila en la cara medial, dejando un canal anterior para el tendón del pectoral mayor, y otro posterior para el gran dorsal, cubriendo por la cara lateral la articulación de hombro, dejando libre o no el acromion, según la longitud del muñón. En la cara anterior y posterior hay unas ampliaciones para estabilizar el encaje.

El encaje se prolonga mediante un laminado externo cilíndrico, con la longitud necesaria para ensamblar un codo exoesquelético funcional, con bloqueo voluntario en diferentes posiciones. El codo se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal se coloca una articulación de muñeca para terminal funcional.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral unido mediante un cable al terminal activo, otro cable al codo y, opcionalmente, un tercer cable al antebrazo protésico.

Precisa de sistema de suspensión, que consiste en un correaje sujeto en la cara anterior y posterior del extremo proximal del encaje y anclado en el hombro contralateral.

Actualmente también se puede emplear, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.

**Mecanismo de acción**

Existen dos sistemas cinemáticos:

- Mediante un cable, anclado al hombro contralateral en el terminal, con sujeción en la prótesis, se acciona mediante la cinemática del cuerpo, la flexo-extensión del codo. Si el codo está bloqueado, acciona la apertura del terminal. Un segundo cable acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.
- Mediante un cable, anclado en el hombro contralateral y en el antebrazo protésico, con sujeción en la prótesis, se acciona mediante la cinemática del cuerpo, la flexo-extensión del codo. Un segundo cable acciona la apertura del terminal, y un tercero acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.

Función

Realizar funciones de flexo-extensión activa de codo, con bloqueo en diversas posiciones, y de prensión de objetos.

Realizar además función estética cuando se emplea la mano funcional.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

Amputados de brazo que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más indicado es la mano eléctrica.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

Se debe advertir al paciente que el manejo de los cables cinemáticos puede ser complejo.

Cuando se producen hipersudoraciones, las vainas de silicona no realizan su función de suspensión.

Efectos secundarios

El muñón tiende a rotar dentro del encaje.

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 15 200

Denominación

Prótesis eléctrica de brazo con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo modificado del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta axila en la cara medial, dejando un canal anterior para el tendón del pectoral mayor, y otro posterior para el gran dorsal, cubriendo por la cara lateral la articulación del hombro, dejando libre o no el acromion, según la longitud del muñón. En la cara anterior y posterior hay unas ampliaciones para estabilizar el encaje. Existen dos ventanas, una a nivel de bíceps y otra a nivel de tríceps, para alojar los electrodos, y una caja soporte para colocar la batería, que también puede situarse a nivel de antebrazo protésico.

El encaje se prolonga mediante un laminado externo cilíndrico, con la longitud necesaria para ensamblar un codo exoesquelético eléctrico. Una variante es la colocación de un codo funcional, es lo que se denomina prótesis de brazo híbrida. El codo se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales, unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal del antebrazo se adapta una muñeca específica de acoplamiento rápido para terminales eléctricos (pinza o mano eléctrica) intercambiables, con un conector coaxial central para permitir la transmisión de los cables de electrodos y batería.

En el antebrazo protésico puede colocarse un dispositivo eléctrico de giro.

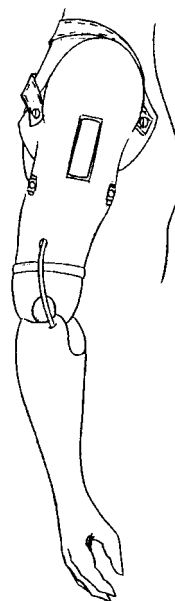
Precisa de sistema de suspensión, que consiste en un correaje sujeto en la cara anterior y posterior del proximal del encaje y anclado en el hombro contralateral.

Actualmente también puede emplearse, como sistema de suspensión, una vaina de silicona que recubre al muñón y se ancla al encaje duro.

Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la rectifican y la amplifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura y cierre de los dedos o de la pinza eléctrica.

Pueden emplearse electrodos de doble canal, que analizan la amplitud y velocidad de la señal muscular emitida; a amplitud y velocidad elevadas comandan una función, y a baja amplitud y velocidad lenta determinan una función diferente, por lo que indistintamente pueden comandar el terminal eléctrico y el dispositivo de giro para la pronosupinación eléctrica o el codo eléctrico.



El codo eléctrico puede tener un mando mioeléctrico, o más frecuentemente se controla mediante un conmutador, generalmente de tracción.

Función

Realizar función activa de prensión de objetos.

Realizar función activa de pronosupinación, cuando está provista de dispositivo eléctrico de giro.

Realizar función de flexo-extensión activa de codo.

Realizar, además, función estética cuando se emplea la mano eléctrica.

Indicaciones

En amputados de brazo que precisen efectuar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más indicado es la mano eléctrica.

En pacientes amputados que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc., porque se deteriora la prótesis.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 18

Denominación

Prótesis para desarticulación de hombro (PDH)

Generalidades

Prótesis utilizadas en amputados con desarticulación de hombro.

La funcionalidad protésica es escasa por ausencia de la articulación de hombro, lo que limita los movimientos del brazo.

Son prótesis de gran peso, por la cantidad de elementos protésicos de que constan, difíciles de manejar, y que dificultan la movilidad del tronco y de la cintura troncozonal de la extremidad conservada, por lo que es necesario valorar, en el momento de la prescripción, las ventajas e inconvenientes de la protetización.

Clasificación

06 18 18 0 Prótesis pasivas para desarticulación de hombro

06 18 18 00 PDH pasivas con encaje, estructura endo-exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

06 18 18 000 PDH pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

06 18 18 001 PDH pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

06 18 18 1 Prótesis funcionales para desarticulación de hombro

06 18 18 10 PDH funcionales con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

06 18 18 100 PDH funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

06 18 18 2 Prótesis eléctricas para desarticulación de hombro

06 18 18 20 PDH eléctricas con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

06 18 18 200 PDH eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión hombro, codo, muñeca y terminal a elección

Código homologado

06 18 18 000

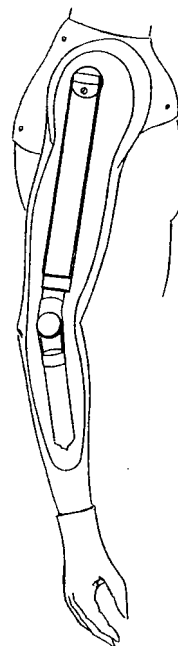
Denominación

PDH pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca el tercio superior externo del hemitórax del lado amputado, salvando los resaltes óseos de clavícula y escápula, que lleva adosada una articulación de hombro endoesquelética, colocada en el lugar anatómico, prolongada mediante un adaptador y tubo, o bien mediante pletinas, con la longitud del brazo, hasta conectarse a un codo endoesquelético uniaxial, accionado mediante palanca, que se prolonga con un tubo de antebrazo hasta una muñeca endoesquelética para mano pasiva. Está envuelto por una funda de gomaespuma, moldeada con la morfología de la extremidad superior y recubierta de tejido tubular. Lleva roscada en la muñeca una mano estética o pasiva, recubierta por un guante estético.

Precisa de sistema de suspensión, consistente en un correa en Y, sujeto en las caras anterior y posterior del proximal del encaje y anclado al hombro contralateral.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad amputada y restaurar la imagen corporal.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de hombro que, por circunstancias personales, no requieran gran actividad de manipulación bilateral, y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

El recubrimiento estético suele deteriorarse con facilidad.

Efectos secundarios

Dificulta la movilidad del hombro de la extremidad conservada.

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

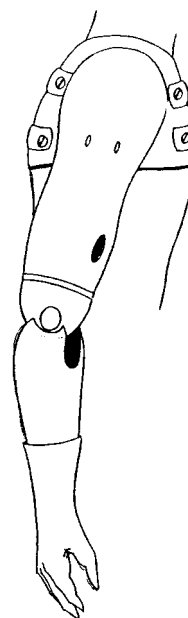
06 18 18 001

Denominación

PDH pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca, aproximadamente, el tercio superior externo del hemitórax del lado amputado, salvando los resaltes óseos de clavícula y escápula, que lleva adosada una articulación pasiva de hombro, colocada en el lugar anatómico, prolongada mediante pletinas que se ensamblan en un laminado externo cilíndrico, para obtener la longitud del brazo, y encajado en un codo exoesquelético pasivo, libre o bloqueable mediante pestillo, que se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales, unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal del antebrazo se coloca una articulación de muñeca para mano estética. Precisa de un sistema de suspensión, consistente en un correaje en Y, sujeto en las caras anterior y posterior del extremo proximal del encaje y anclado al hombro contralateral.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad amputada y restaurar la imagen corporal.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.
Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

Amputados de desarticulación de hombro que, por circunstancias personales, no requieran gran actividad de manipulación bilateral y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Dificulta la movilidad del hombro de la extremidad conservada.
En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

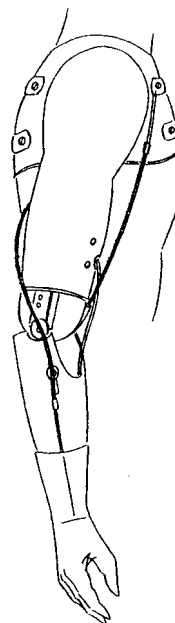
06 18 18 100

Denominación

PDH funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca, aproximadamente, el tercio superior externo del hemitórax del lado amputado, salvando los resaltes óseos de clavícula y escápula. Lleva adosada una articulación de hombro, colocada en el lugar anatómico, prolongada mediante pletinas que se ensamblan en un laminado externo cilíndrico, con la misma longitud del brazo, en cuyo extremo distal se ensambla un codo exoesquelético funcional, con bloqueo voluntario en diferentes posiciones. El codo se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal se coloca una articulación de muñeca para terminal funcional.



Precisa de sistema de suspensión, consistente en un correaje en Y, sujeto en las caras anterior y posterior del extremo proximal del encaje, y anclado al hombro contralateral.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral unido mediante un cable al terminal activo, otro cable al codo y, opcionalmente, un tercer cable al antebrazo protésico.

Mecanismo de acción

Existen dos sistemas cinemáticos:

- Mediante un cable, anclado al hombro contralateral, con sujeción en la prótesis y anclado en el terminal, acciona mediante la cinemática del cuerpo, la flexo-extensión del codo. Si el codo está bloqueado, acciona la apertura del terminal. Un segundo cable acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.
- Mediante un cable, anclado en el hombro contralateral, con sujeción en la prótesis y anclado en el antebrazo protésico, acciona, mediante la cinemática del cuerpo, la flexo-extensión del codo. Un segundo cable acciona la apertura del terminal, y un tercero acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.

Función

Realizar movimientos pasivos de abducción-aducción y flexo-extensión de hombro o movimientos multidireccionales pasivos.

Realizar funciones de flexo-extensión activa del codo, con bloqueo en diversas posiciones y de prensión de objetos.

Realizar además una función estética cuando se emplea la mano funcional.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

En amputados de desarticulación de hombro que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más adecuado es la mano.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Hay que advertir al paciente que la funcionalidad disminuye mucho con respecto a niveles con conservación del hombro.

Se debe indicar que el manejo de los cables cinemáticos es complejo.

Efectos secundarios

Dificulta la movilidad de hombro de la extremidad conservada.

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años, salvo modificaciones del volumen del muñón. En niños debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 18 200

Denominación

PDH eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado que abarca, aproximadamente, el tercio superior externo del hemitórax del lado amputado, salvando los resaltes óseos de clavícula y escápula. Existen dos ventanas, una a nivel de pectoral y otra a nivel de gran dorsal para alojar los electrodos. Lleva adosado una articulación de hombro pasiva, colocada en el lugar anatómico, prolongada mediante unas pletinas que se ensamblan en un laminado externo cilíndrico, con la longitud del brazo, en cuyo extremo distal se coloca un codo exoesquelético eléctrico. Una variante es la colocación de un codo funcional, es lo que se denomina prótesis para desarticulación de hombro híbrida. El codo se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales, unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal se adapta una muñeca específica de acoplamiento rápido para terminales eléctricos (pinza o mano eléctrica) intercambiables, con un conector coaxial central para permitir la transmisión de los cables de electrodos y batería.

En el antebrazo protésico puede colocarse un dispositivo eléctrico de giro.

La caja de batería puede colocarse en múltiples lugares de la prótesis.

Precisa de sistema de suspensión, consistente en un correa en Y, sujeto en las caras anterior y posterior y anclado al hombro contralateral.

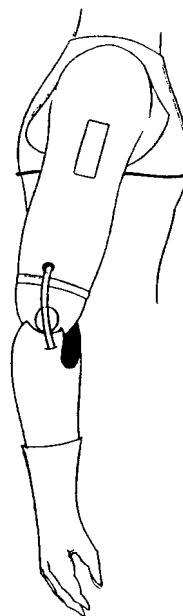
Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la rectifican y la amplifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura y cierre de los dedos o de la pinza eléctrica.

Pueden emplearse electrodos de doble canal que analizan la amplitud y velocidad de la señal muscular emitida; a amplitud y velocidad elevadas comandan una función, y a baja amplitud y velocidad lenta determinan una función diferente, por lo que indistintamente pueden comandar el terminal eléctrico y el dispositivo de giro para la pronosupinación eléctrica o el codo eléctrico.

El codo eléctrico puede tener un mando mioeléctrico, o más frecuentemente se controla mediante un conmutador, generalmente de tracción.

El hombro es mecánico y pasivo.



Función

Realizar función activa de prensión de objetos.

Realizar función activa de pronosupinación, cuando está provista de dispositivo eléctrico de giro.

Realizar función de flexo-extensión activa de codo.

Realizar función pasiva de hombro en flexo-extensión y abducción-aducción o movimientos multidireccionales pasivos.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

En amputados de desarticulación de hombro que precisen efectuar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero.

Si la apariencia estética es importante, el terminal más adecuado es la mano.

En pacientes amputados que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos, o con mucha humedad, etc., porque se deteriora la prótesis.

Efectos secundarios

En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente es al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 21

Denominación

Prótesis para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácica) (PACS)

Generalidades

La pérdida del hombro se ve agravada con la pérdida de la movilidad troncozonal, por lo que la protetización es muy poco funcional.

La cantidad de elementos protésicos que las componen las convierten en las prótesis más pesadas de extremidad superior.

Las prótesis, tanto pasivas como funcionales, dificultan la movilidad de tronco y de la extremidad superior conservada.

La protetización debe ser cuidadosamente evaluada, teniendo en cuenta las ventajas e inconvenientes que origina.

Clasificación

06 18 21 0 Prótesis pasivas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)

06 18 21 00 PACS pasivas con encaje, estructura endo-exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

06 18 21 000 PACS pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

06 18 21 001 PACS pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

06 18 21 1 Prótesis funcionales para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)

06 18 21 10 PACS funcionales con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

06 18 21 100 PACS funcional con encaje para desarticulación interescapulotorácica, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

06 18 21 2 Prótesis eléctricas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)

06 18 21 20 PACS eléctricas con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

06 18 21 200 PACS eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

Código homologado

06 18 21 000

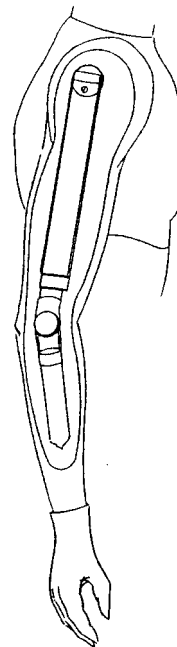
Denominación

PACS pasiva con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje laminado de resina o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado y una estructura rígida que reproducen la morfología de la cintura troncozonal extirpada. En esta estructura se conecta una articulación de hombro endoesquelética, coincidiendo con el lugar anatómico, unida a un adaptador y tubo, o bien mediante pletinas, para obtener la longitud del brazo, hasta conectarse a un codo endoesquelético uniaxial, accionado mediante palanca, que se prolonga con un tubo de antebrazo. En la parte distal se conecta a una muñeca endoesquelética para mano pasiva. Todo el conjunto está envuelto por una funda de gomaespuma, moldeada según la morfología de la extremidad superior y recubierta de tejido tubular. Se inserta a rosca la mano estética o pasiva, recubierta por un guante estético.

Precisa de sistema de suspensión, consistente en un doble correaje anclado en el hemitórax contralateral.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad amputada y restaurar la imagen corporal.
Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.
Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

En amputaciones de desarticulación interescapulotorácica que, por circunstancias personales, no requieran de actividad de manipulación bilateral y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

El recubrimiento estético suele deteriorarse con facilidad.

Efectos secundarios

Dificulta la movilidad del hombro de la extremidad conservada.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 21 001

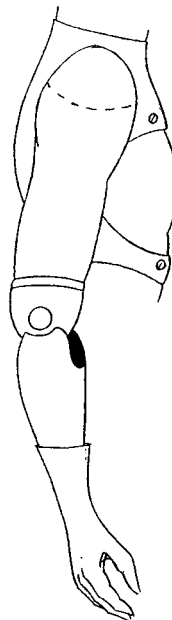
Denominación

PACS pasiva con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano

Descripción

Consta de un encaje laminado de resina o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado y una estructura rígida que reproducen la morfología de la cintura troncozonal extirpada. En esta estructura se conecta una articulación pasiva de hombro, coincidiendo con el lugar anatómico, prolongada mediante pletinas que se ensamblan en un laminado externo cilíndrico, para obtener la longitud del brazo, y encajado en un codo exoesquelético pasivo, libre o bloqueable mediante pestillo, que se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales, unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal se coloca una articulación de muñeca para mano estética. La mano está recubierta de un guante estético.

Precisa de sistema de suspensión, consistente en un doble correaje anclado en el hemitórax contralateral.



Función

Sustituir estéticamente la extremidad amputada y restaurar la imagen corporal.

Realizar funciones pasivas de la extremidad superior.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

En amputaciones de desarticulación interescapulotorácica que, por circunstancias personales, no requieran de actividad de manipulación bilateral, y den gran importancia a la restauración estética.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Dificulta la movilidad del hombro de la extremidad conservada.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 21 100

Denominación

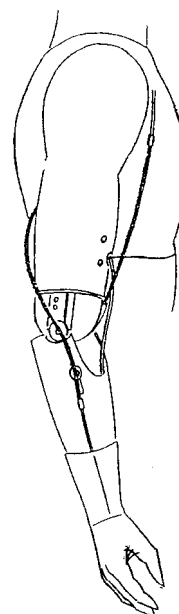
PACS funcional con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje laminado de resina o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca el hemitórax amputado, y lleva adosado una estructura rígida que reproduce la morfología de la cintura troncozonal extirpada, donde se ensambla una articulación pasiva de hombro, colocada en el lugar anatómico, prolongada mediante pletinas que se ensamblan en un laminado externo cilíndrico, para obtener la longitud del brazo, y encajado en un codo exoesquelético funcional, con bloqueo voluntario en diferentes posiciones mediante cable de bloqueo. El codo se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal se coloca una articulación de muñeca para terminal funcional.

Precisa de sistema de suspensión, consistente en un doble correaje anclado sobre el hemitórax contralateral.

Lleva un sistema de accionamiento que consta de un anillo en el hombro contralateral unido mediante un cable al terminal activo, otro cable al codo y, opcionalmente, un tercer cable al antebrazo protésico.



Mecanismo de acción

Existen dos sistemas cinemáticos:

- Mediante un cable, anclado al hombro contralateral y en el terminal y con sujeción en la prótesis, se acciona la flexo-extensión del codo. Si el codo está bloqueado, se acciona la apertura del terminal. Un segundo cable acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.
- Mediante un cable, anclado en el hombro contralateral y en el antebrazo protésico, con sujeción en la prótesis, se acciona la flexo-extensión del codo. Un segundo cable acciona la apertura del terminal, y un tercero acciona el bloqueo-desbloqueo del codo.

Función

Realizar movimientos pasivos de abducción-aducción y flexo-extensión o multidireccionales de hombro.

Realizar funciones de flexo-extensión activa de codo, con bloqueo en diversas posiciones, y de prensión de objetos.

Realizar, además, una función estética cuando se emplea la mano funcional.
Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

En amputados de desarticulación interescapulotorácica que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo. Cuando la apariencia estética es importante el terminal más adecuado es la mano funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Se debe advertir al paciente que el manejo de los cables cinemáticos es complejo.

Efectos secundarios

Dificulta la movilidad de hombro de la extremidad conservada.
En ocasiones se producen irritaciones cutáneas en la axila contralateral, especialmente en climas calurosos.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años. En niños, debido al crecimiento, puede reducirse a un año.

Código homologado

06 18 21 200

Denominación

PACS eléctrica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección

Descripción

Consta de un encaje laminado de resina o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca el hemitórax amputado. Existen dos ventanas, a nivel de los vientres musculares de la musculatura respetada, para alojar los electrodos y lleva adosado una estructura rígida que reproduce la morfología de la cintura troncozonal extirpada, donde se ensambla una articulación pasiva de hombro, colocada en el lugar anatómico, prolongada mediante pletinas que se ensamblan en un laminado externo cilíndrico, para obtener la longitud del brazo, y encajado en un codo exoesquelético eléctrico.

Una variante es la colocación de un codo funcional, es lo que se denomina prótesis para desarticulación interescapulotorácica híbrida.

El codo se une al antebrazo de plástico mediante dos articulaciones laterales, unidas entre sí por el eje de la articulación. En el extremo distal se adapta una muñeca específica de acoplamiento rápido para terminales eléctricos (pinza o mano eléctrica) intercambiables, con un conector coaxial central para permitir la transmisión de los cables de electrodos y batería.

En el antebrazo protésico puede colocarse un dispositivo de giro eléctrico.

La caja de batería puede colocarse en múltiples lugares de la prótesis.

Precisa de sistema de suspensión, consistente en un doble correaje anclado sobre el hemitórax contralateral.

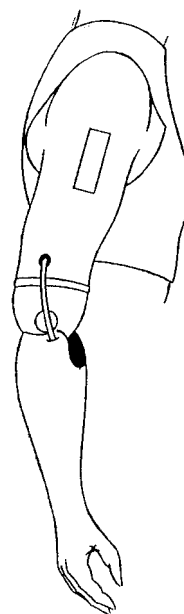
Mecanismo de acción

Los electrodos captan la diferencia de potencial producida por la contracción muscular, la rectifican y la amplifican, y la transmiten como señal de puesta en marcha del motor de apertura y cierre de los dedos o de la pinza eléctrica.

Pueden emplearse electrodos de doble canal que analizan la amplitud y velocidad de la señal muscular emitida; a amplitud y velocidad elevadas comandan una función, y a baja amplitud y velocidad lenta determinan una función diferente, por lo que indistintamente pueden comandar el terminal eléctrico y el dispositivo de giro para la pronosupinación eléctrica o el codo eléctrico.

El codo eléctrico puede tener un mando mioeléctrico, o más frecuentemente se controla mediante un conmutador, generalmente de tracción.

El hombro es mecánico y pasivo.



Función

Realizar la función activa de prensión de objetos.

Realizar función de flexo-extensión activa de codo y cuando está provista de dispositivo eléctrico de giro, función activa de pronosupinación.

Realizar función pasiva de hombro en flexo-extensión y abducción-aducción o movimientos multidireccionales.

Mejorar la simetría corporal al equilibrar el peso de ambos hemicuerpos.

Indicaciones

Amputados de desarticulación interescapulotorácica que precisen efectuar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero.

Si el terminal es una mano, está indicado cuando es importante la apariencia estética.

En pacientes amputados que no tengan suficiente potencia muscular corporal para accionar una prótesis funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 24

Denominación

Prótesis de mano

Generalidades

Presentan como característica común su morfología que imita la mano humana. En cuanto a sus funciones son muy variables, pasando desde las puramente estéticas, sin ninguna función excepto el apoyo pasivo, a las de movimiento activo en los dedos, generalmente de oposición entre pulgar contra índice y medio, hasta las de movimiento activo en todos los dedos.

Habitualmente van recubiertas de un guante estético flexible, que es el que da la apariencia final de textura, color, arrugas, pliegues y uñas, imitando la mano humana.

Clasificación

06 18 24 0 Prótesis de mano pasivas

06 18 24 00 Prótesis de mano pasivas

06 18 24 000 Prótesis de mano pasiva

06 18 24 1 Prótesis de mano funcionales

06 18 24 10 Prótesis de mano funcionales

06 18 24 100 Prótesis de mano funcional

06 18 24 2 Prótesis de mano eléctricas

06 18 24 20 Prótesis de mano eléctricas

06 18 24 200 Prótesis de mano eléctrica

Código homologado

06 18 24 000

Denominación

Prótesis de mano pasiva

Descripción

Está compuesta por un elemento en forma de mano con los dedos en posición de reposo, pulgar en posición neutra y flexión de las articulaciones, los cuatro últimos dedos en discreta flexión. Construida en espuma plástica inyectada, algunos modelos tienen un refuerzo en el interior de los dedos, en material maleable, que permite modificar la posición de éstos. Está recubierta por un guante estético, que reproduce la textura, el color y los pliegues de la piel y las uñas, fabricado en PVC o silicona. Ambos están prefabricados y existen en diferentes tamaños y formas para adaptarse a las diferentes tallas y sexo.



Una variante es la mano de cierre pasivo, que lleva incluida en el interior del pulgar, índice y medio, una estructura metálica, articulada a nivel de metacarpofalángicas, con un sistema de cierre de muelle, que opone el pulgar contra los otros dos dedos. Mediante una tracción manual, se puede separar el pulgar y colocar un objeto entre estos dedos, quedando sujeto por el muelle de cierre. Se recubre también con un guante cosmético.

Función

Realizar fundamentalmente funciones estéticas.

Realizar funciones pasivas de la mano.

En el caso de la mano de cierre pasivo, realizar la función de sujeción pasiva de objetos, manipulados con la otra extremidad para colocarlos en la posición adecuada.

Indicaciones

En pacientes amputados a cualquier nivel que tengan una preferencia clara por la sustitución estética, y no tengan necesidades importantes para efectuar actividades bimanuales activas.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Los guantes estéticos de PVC, y en menor medida los de silicona, no deben ponerse en contacto con tintas ya que se pueden teñir.

Con el uso y por la acción de la luz solar se abrillantan y oscurecen.

Vida media

Habitualmente, dos años para la prótesis de mano pasiva y un año para el guante estético.

Código homologado

06 18 24 100

Denominación

Prótesis de mano funcional

Descripción

Consta de una carcasa metálica interna, generalmente de duraluminio, con una base donde va colocado el sistema de conexión a muñeca, con paredes laterales, ocupando el espacio que correspondería a carpo y metacarpianos, formando una caja, donde se aloja el mecanismo de accionamiento de dedos, y finalizando en su extremo distal con dos ejes paralelos, situados a la altura teórica de las articulaciones metacarpofalángicas, en uno de los cuales se ensambla el pulgar en oposición y discreta flexión, y el segundo para permitir el giro conjunto de índice y medio.

Existen diversas variantes: mano con apertura exclusiva del pulgar; mano con apertura de pulgar y de los cuatro últimos dedos; mano con cierre activo de pulgar en oposición contra índice y medio; mano con apertura y bloqueo de apertura.

Generalmente están recubiertas externamente con una envoltura, en forma de mano con los dos últimos dedos con función estética pura, construida en plástico flexible, habitualmente PVC. Está recubierta a su vez con un guante cosmético.

Las manos funcionales son prefabricadas y construidas en varias tallas para adaptarlas al tamaño del paciente.



Mecanismo de acción

Mediante un muelle o cinta espiral elástica, que actúa sobre los ejes situados a nivel de metacarpofalángicas de pulgar y de índice y medio, los mantiene cerrados en oposición. Este muelle se contrae mediante un cable de tracción, accionado con energía cinemática, realizando la apertura activa.

En algunos modelos el segundo eje es común para los cuatro últimos dedos, que se abren conjuntamente.

En otro modelo el muelle produce la apertura pasiva de los dedos y es el cable de tracción cinemática el que acciona el cierre activo.

Otra variante presenta un mecanismo de bloqueo, precisando una tracción para separar los dedos, y otra para mantenerlos bloqueados en la apertura deseada, realizándose el cierre con una tracción de desbloqueo.

Función

Realizar función de oposición del pulgar contra índice y medio, lo que permite la prensión de objetos. Si el pulgar está separado, los cuatro últimos dedos pueden realizar una función de gancho pasivo.

Efectuar una función de sustitución estética de la mano.

Indicaciones

Amputados que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo, combinándolas con una apariencia estética.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos, etc. porque se deteriora la prótesis.

El aspecto estético se pierde pronto, por deterioro del guante cosmético.

La manipulación de objetos pequeños es muy dificultosa.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código homologado

06 18 24 200

Denominación

Prótesis de mano eléctrica

Descripción

Consta de una estructura metálica interna, generalmente de duraluminio, en cuya base existe el dispositivo de ensamblaje rápido para la muñeca, con conexión mecánica de los cables de mando y alimentación. Prolongada por unas paredes laterales, que ocupan el espacio teórico del carpo y metacarpianos, presenta dos ejes paralelos, a la altura teórica de las articulaciones metacarpofalángicas, en uno de los cuales está ensamblado el pulgar en discreta flexión, y en oposición al segundo eje, donde se acoplan índice y medio en ligera flexión. Adosado a la estructura existe un motor eléctrico, que acciona los ejes de los dedos.



La estructura y el motor están recubiertos, generalmente, por una envoltura en forma de mano, que tiene los dos últimos dedos con una función puramente estética. Construida con plástico flexible, habitualmente PVC, está recubierta a su vez con un guante estético.

Las manos eléctricas son prefabricadas y construidas en tallas diferentes para adaptarlas al tamaño del paciente.

Mecanismo de acción

La señal recogida por los electrodos y transmitida por cables a través de la muñeca, pone en marcha al motor eléctrico, alimentado por la batería, que mueve los ejes, situados a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas, de forma simultánea, girándolos en sentido contrario, lo que produce la separación o aproximación de los dedos.

Las manos eléctricas generalmente están comandadas por señales recogidas en los electrodos, aunque también pueden accionarse mediante conmutadores.

Habitualmente la apertura y cierre de los dedos se efectúa a velocidad constante, independientemente de la intensidad de la señal recibida por el motor. Actualmente existen manos de velocidad variable de apertura y cierre de dedos, dependiendo de la intensidad de la señal recibida. Así mismo existen manos dotadas de sensores de presión colocados en el pulpejo de los dedos, en combinación con sensor de calibración de la fuerza generada, que en contacto con un objeto producen una parada automática con bloqueo del motor, deteniendo momentáneamente el movimiento de los dedos, con el fin de no dañar objetos delicados.

Función

Realizar función de oposición del pulgar contra índice y medio lo que permite la prensión de objetos.

Sí el pulgar está separado, los cuatro últimos dedos pueden realizar una función de gancho pasivo.

Efectuar una función de sustitución estética de la mano.

Indicaciones

Amputados que precisen realizar actividades de la vida diaria y trabajo de tipo ligero, con una apariencia estética.

Pacientes amputados que no tienen suficiente potencia muscular corporal para accionar una mano funcional.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deteriora la prótesis.

El aspecto estético se pierde pronto, por deterioro del guante cosmético.

La manipulación de objetos pequeños es muy dificultosa.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 27

Denominación

Pinzas y útiles funcionales

Generalidades

Son terminales empleados como elemento funcional de las prótesis de extremidad superior, con la finalidad de prensión y tracción de los objetos. Realizan funciones motoras pasivas y activas de la mano.

La morfología de los diferentes modelos es muy variada, y las funciones muy diferentes entre sí, teniendo como característica común el buscar preferentemente una función sin perseguir ninguna finalidad estética.

Clasificación

06 18 27 0 Pinzas y útiles funcionales

06 18 27 00 Pinzas y útiles funcionales

06 18 27 000 Pinza funcional

06 18 27 1 Pinzas y útiles eléctricos

06 18 27 10 Pinzas y útiles eléctricos

06 18 27 100 Pinza eléctrica

Código homologado

06 18 27 000

Denominación

Pinza funcional

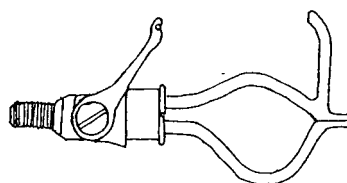
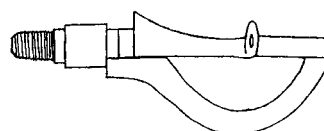
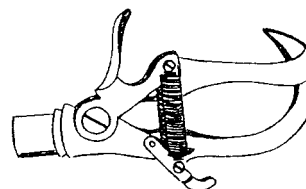
Descripción

La pinza más habitual es la formada por dos ramas que efectúan una pinza latero-lateral y un gancho conjunto. Una de las ramas es fija y la otra está articulada, accionándose la apertura por tracción cinemática, y el cierre pasivamente mediante muelles o dispositivos elásticos.

Otras pinzas menos habituales son: la pinza término-terminal con pequeño gancho lateral en la rama móvil, la pinza término-terminal y la pinza subtérmino-subterminal con las ramas separadas en forma de círculo.

Generalmente están construidas en duraluminio que proporciona una suficiente resistencia y poco peso. En los casos en que se requiere una gran resistencia por el tipo de trabajo que se va a efectuar, se realizan en acero inoxidable.

Los extremos distales de las pinzas presentan un ranurado o bandas de neopreno encas-tradas, o bien están enfundados con capuchones de silicona, o goma, que facilitan la prensión.



Mecanismo de acción

Constan de una parte fija y una parte móvil que se abre mediante la tracción ejercida por una fuerza cinemática corporal, realizándose el cierre pasivo por un mecanismo de muelles o elástico. En algunos modelos las dos ramas son móviles, siendo excepcional el modelo de apertura pasiva y cierre activo.

La manera en que efectúan las funciones de prensión y tracción difiere con las diversas morfologías de las pinzas y ganchos.

Función

Realizar funciones de prensión, liberación y enganche de objetos.

Indicaciones

Las pinzas están indicadas en pacientes que han de efectuar trabajo. En general las pinzas término-terminales con pequeños ganchos laterales están indicadas si los trabajos son delicados y de precisión, y las pinzas latero-laterales con ganchos grandes en trabajos de mayor potencia y más polivalentes.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

Las pinzas no aportan ninguna solución estética a la ausencia de la mano, por lo que son rechazadas por pacientes para los que el componente estético es fundamental.

Vida media

Habitualmente, 18 meses.

Código homologado

06 18 27 100

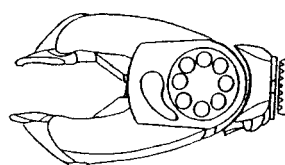
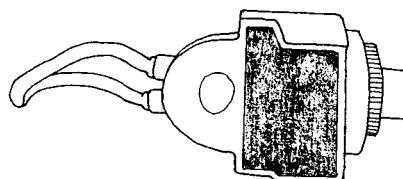
Denominación

Pinza eléctrica

Descripción

Existen variantes bien diferenciadas por su estructura y función:

- Las pinzas eléctricas que presentan una morfología semejante a la de las pinzas funcionales. Constan de una base en la que está situado el sistema de conexión, en forma de ranuras de ensamblaje o de cojinete de rodamiento a cilindros, para encastrarse en la articulación de la muñeca. Adosado un motor eléctrico de rotación en ambos sentidos, conectado a dos ejes, situados en la base de las ramas móviles de la pinza. Menos frecuentemente, una rama es fija y otra móvil. Generalmente son pinzas con contacto de las puntas en la fase de cierre tipo subtérmino-subterminal, con las ramas separadas en su base, y con dos ejes de giro independientes uno para cada rama. Las ramas pueden formar un gancho conjuntamente, o ser rectas terminando las puntas en una angulación. La base y el motor están cubiertas por una carcasa protectora de duraluminio, y las ramas de las pinzas están construidas en duraluminio para ser ligeras, u ocasionalmente, para aumentar su resistencia, en acero inoxidable.
 - La pinza eléctrica multiaxial latero-lateral de ramas paralelas consta de una base que lleva incorporado un sistema de conexión automático mediante cojinetes de cilindros a la muñeca protésica, está conectada al cuerpo mediante una articulación intercalada pasiva, que permite realizar desviaciones laterales. El cuerpo aloja un motor eléctrico con movimiento de rotación en ambos sentidos, insertado en un chasis de aluminio, que se articula con los ejes situados en las bases de las pinzas y con los ejes situados en las bases de las puntas, moviéndose simultáneamente manteniendo las puntas siempre paralelas entre sí en los diferentes ángulos de apertura y cierre. Las puntas tienen unas articulaciones pasivas que permiten angularlas dorsal o palmarmente. Los brazos de la pinza pueden abrirse o cerrarse manualmente mediante una rueda situada en la cara lateral del cuerpo. Exteriormente está protegido por una carcasa articulada reforzada.
- Son elementos prefabricados en diferentes medidas.



Mecanismo de acción

La señal recogida por los electrodos y transmitida por cables a través de la muñeca pone en marcha el motor eléctrico, alimentado por la batería, que rota los ejes situados a nivel de las bases de las ramas móviles de la pinza, que se mueven, por diferencias en los sistemas de transmisión, a velocidad diferente, o a igual velocidad con diferente arco de movimiento.

La pinza eléctrica multiaxial latero-lateral de ramas paralelas abre y cierra simultáneamente el eje de la base y el eje intermedio de las ramas, con el fin de mantener siempre en planos paralelos las puntas. Existen modelos de velocidad constante mandados por señal digital, velocidad variable dependiente de la amplitud y velocidad de la señal y control de presión con bloqueo automático del motor mediante sensores de presión colocados en las puntas.

Las señales de mando pueden ser eléctricas por interruptores o mioeléctricas por señales musculares lineales o proporcionales.

La forma en que realizan la prensión y tracción difiere según sean pinzas-gancho o pinzas: agarre de objetos con las puntas de la pinza y tracción pasiva con el gancho. Sujeción de objetos con las ramas laterales de la pinza multiaxial.

Función

Realizar funciones de prensión, liberación y enganche de objetos.

Indicaciones

Están indicadas para pacientes que han de efectuar trabajo y actividades diversas de precisión y mínima o media potencia.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No deben emplearse para realizar actividades con líquidos, en ambientes polvorientos o con mucha humedad, etc. porque se deterioran las pinzas.

No tienen ninguna apariencia estética, por lo que pueden ser rechazadas por los pacientes que dan a este aspecto gran importancia.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 30

Denominación

Articulación de muñeca

Generalidades

Son articulaciones situadas a nivel de la muñeca que pueden tener varias misiones:

- Conectar el terminal al antebrazo protésico.
- Posicionar pasivamente el terminal protésico en la posición de pronosupinación deseada.
- Transmitir al terminal, si existen, los movimientos activos de giro, originados en el antebrazo.
- Permitir los intercambios de terminales.

Clasificación

06 18 30 0 Articulaciones de muñeca para terminales pasivos

06 18 30 00 Articulaciones de muñeca para terminales pasivos

06 18 30 000 Articulación de muñeca para terminal pasivo

06 18 30 1 Articulaciones de muñeca para terminales funcionales

06 18 30 10 Articulaciones de muñeca para terminales funcionales

06 18 30 100 Articulación de muñeca para terminal funcional

06 18 30 2 Articulaciones de muñeca para terminales eléctricos

06 18 30 20 Articulaciones de muñeca para terminales eléctricos

06 18 30 200 Articulación de muñeca para terminal eléctrico

Código homologado

06 18 30 000

Denominación

Articulación de muñeca para terminal pasivo

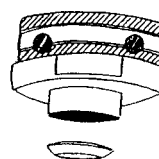
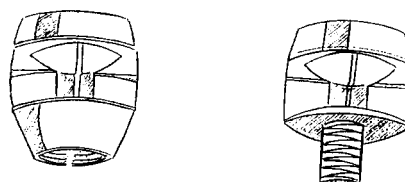
Descripción

Consiste en un disco plano, de forma redonda, con una rosca en su centro, donde se adapta la mano estética o pasiva, y un adaptador para ensamblarla al antebrazo protésico.

Existen dos variedades:

- Muñeca pasiva endoesquelética, con un cuerpo más pequeño, con un pivote roscado distal y un adaptador para el tubo de antebrazo, que puede incorporar un dispositivo para ajustar pasivamente la flexión de la mano. Construida en duraluminio.
- Muñeca pasiva exoesquelética, con un cuerpo en forma de disco, con pivote o rosca central distal, para adaptación de la mano, y un anillo periférico para ensamblarse con el laminado del antebrazo protésico. Puede fabricarse con materiales muy diferentes (plástico inyectado, aluminio, duraluminio, etc.).

Ambas variedades son prefabricadas y existen en diferentes medidas.



Mecanismo de acción

La rosca o pivote roscado permite atornillar la mano estética o pasiva.

Función

Fijar la mano estética a la prótesis y permitir la pronosupinación pasiva de la misma.

Indicaciones

En prótesis estéticas para pacientes con niveles de amputación de antebrazo o más proximales.

Vida media

Al menos dos años.

Código homologado

06 18 30 100

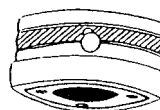
Denominación

Articulaciones de muñeca para terminal funcional

Descripción

Consta de un disco redondo u ocasionalmente oval, que en su perímetro lleva adaptado un anillo para ensamblarse en el laminado o termoplástico rígido conformado del extremo distal del antebrazo protésico. En su centro presenta un agujero, para ensamblar el terminal, con cierre de sistema de bayoneta y bloqueo de palanca, situada en el anillo externo, o bien, con sistema de fricción constante y aro de goma para el bloqueo. Existe un modelo que presenta una pieza central que tiene acción de balancín y otro con un sistema de semiesfera central donde se adaptan los terminales funcionales.

Habitualmente están construidas en aluminio o duraluminio, con componentes en acero y goma. Están prefabricadas y existen en diversas medidas.



Mecanismo de acción

Mediante el giro libre y el bloqueo en posiciones preestablecidas, o en la posición elegida permite la rotación pasiva en los dos sentidos.

Transmite al terminal la rotación activa, cuando está conectada a un mecanismo de giro mecánico, utilizando la pronosupinación residual.

En las articulaciones que constan de balancín o semiesfera, realiza flexiones o flexiones y desviaciones, cuando aquéllas se mueven pasivamente.

Función

Fijar el terminal funcional a la prótesis de miembro superior.

Permitir la rotación pasiva o activa del terminal funcional.

En algunos casos permitir las flexiones y lateralizaciones pasivas del terminal funcional (semiesfera y balancín).

Indicaciones

En prótesis funcionales para pacientes con amputación a nivel de antebrazo o más proximal.

Vida media

Al menos dos años.

Código homologado

06 18 30 200

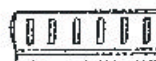
Denominación

Articulación de muñeca para terminal eléctrico

Descripción

Consta de un disco central ranurado en su borde externo, en donde se acopla el sistema de rodamiento a cilindros de la conexión de la mano eléctrica o pinza eléctrica. En el centro lleva incorporado un conector coaxial, que lleva conectados los cables de electrodos y batería, para transmitir la conexión, mediante contacto, al terminal eléctrico. Externamente lleva un anillo periférico para ensamblarse con el antebrazo protésico, que en su cara interna lleva un mecanismo de acoplamiento para el disco central y el terminal eléctrico.

Puede llevar incorporado en la cara proximal un mecanismo de giro mecánico o eléctrico, para efectuar el movimiento de pronosupinación.



Mecanismo de acción

Mediante el sistema de ranuras de ensamblaje y el acoplador de rodamientos permite ensamblar el terminal eléctrico. Transmite el movimiento de rotación en ambos sentidos al terminal eléctrico, cuando está acoplada a un mecanismo de giro mecánico o eléctrico.

Cuando está conectada a un mecanismo de giro mecánico o eléctrico transmite la rotación activa en ambos sentidos.

Función

Fijar el terminal eléctrico a la prótesis de miembro superior.

Permitir la rotación pasiva del terminal eléctrico o activa si lleva el mecanismo de giro.

Indicaciones

En prótesis eléctricas para pacientes con nivel de amputación de antebrazo o más proximal.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No se debe introducir en el agua u otros líquidos porque se deteriora.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Habitualmente, al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 33

Denominación

Articulaciones de codo

Generalidades

Su función es la de realizar la flexo-extensión del antebrazo sobre el brazo protésico, ésta se puede realizar de forma pasiva o activa, siendo el movimiento libre o pudiéndose bloquear en el ángulo deseado, mediante movimientos cinemáticos o energía exógena.

Clasificación

06 18 33 0 Articulaciones de codo pasivas

06 18 33 00 Articulaciones de codo pasivas

06 18 33 000 Articulación de codo pasiva

06 18 33 1 Articulaciones de codo funcionales

06 18 33 10 Articulaciones de codo funcionales

06 18 33 100 Articulación de codo funcional

06 18 33 2 Articulaciones de codo eléctricas

06 18 33 20 Articulaciones de codo eléctricas

06 18 33 200 Articulación de codo eléctrica

Código homologado

06 18 33 000

Denominación

Articulación de codo pasiva

Descripción

Existen dos variantes:

- Codos pasivos endoesqueléticos, con articulación monoaxial, sistema de rueda dentada, bloqueable mediante palanca. Llevan un sistema de conexión para los tubos endoesqueléticos de antebrazo y brazo. Son de pequeño volumen porque deben colocarse en el interior de la funda blanda estética.
- Codos pasivos exoesqueléticos, que constan de una estructura externa rígida con un chasis interior sobre el que se articula el eje, unido a dos articulaciones laterales, que se prolongan distalmente con unas pletinas que se ensamblan con el antebrazo protésico. Pueden ser libres con limitación de la extensión mediante un tirante flexible que une antebrazo con brazo, o con bloqueo pasivo de rueda dentada mediante pestillo.

En las prótesis para desarticulación de codo se usan habitualmente articulaciones de barra externas, libres o bloqueables pasivamente con rueda dentada y palanca.

Están construidas con materiales ligeros, plásticos, duraluminio etc. Son prefabricadas y en diferentes medidas.

Mecanismo de acción

El eje del codo permite realizar la flexo-extensión pasiva del antebrazo sobre el brazo protésico. La articulación puede bloquearse en diferentes posiciones.

Función

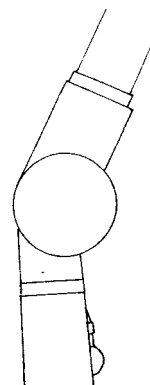
Permitir la flexo-extensión del antebrazo protésico pasivamente, con o sin bloqueo.

Indicaciones

En prótesis pasivas para desarticulación de codo o niveles más proximales.

Vida media

Al menos dos años.



Código homologado

06 18 33 100

Denominación

Articulación de codo funcional

Descripción

Consta de una estructura externa rígida, con un chasis interno sobre el que se articula el eje, unido a dos articulaciones laterales, prolongadas distalmente con unas pletinas que se ensamblan en el antebrazo protésico. Existen diferentes sistemas de bloqueo activo:

- Sistema de rueda dentada solidaria al eje con doce espacios interdentarios, el bloqueo-desbloqueo activo se efectúa mediante un pestillo accionado por un cable de tracción cinemático.

En muñones de desarticulación de codo o en amputaciones de brazo con muñón muy largo se colocan articulaciones de barras externas, una de las cuales, generalmente la externa, presenta un sistema de bloqueo-desbloqueo activo, mediante rueda dentada y cable de tracción cinemático.

- Sistema de fricción sobre el eje, mediante una cinta que se tensa o destensa sobre el eje, por medio de un resorte accionado por un cable de tracción cinemático.
- Sistema de cierre sobre microdientes situados en el eje flexo-extensión del codo. Requiere un pequeño recorrido del tirante de bloqueo-desbloqueo, para fijar la flexión en el ángulo deseado a partir de una flexión máxima. Con una tracción mayor se realiza un bloqueo-desbloqueo más permanente. Lleva incorporado un sistema cinemático de almacenamiento de energía, generada durante el movimiento de extensión del codo, que se aprovecha para facilitar la flexión. Existen dos variantes del modelo básico: una con conectores eléctricos flexibles colocados en el interior del codo, que transmiten las señales eléctricas en las prótesis híbridas. Otra, que además, realiza el bloqueo-desbloqueo del codo mediante señales eléctricas o mioléctricas.

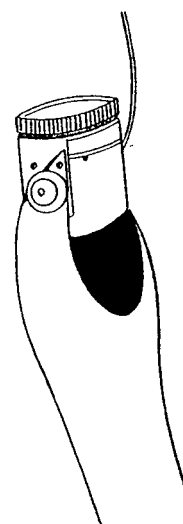
En su parte superior presentan una articulación de fricción y un disco rotatorio para permitir rotar pasivamente, codo y antebrazo protésico, en los dos sentidos, y un anillo externo para ensamblarse con el segmento del brazo protésico.

Están construidas en materiales ligeros (plásticos y aluminios). Son prefabricadas y existen en diferentes medidas.

Mecanismo de acción

El cable de antebrazo, o del terminal, realiza la flexo-extensión activa del antebrazo.

El cable de bloqueo-desbloqueo de codo fija la articulación en la angulación deseada o la deja libre.



La articulación de fricción y el disco rotatorio permiten rotar pasivamente la articulación de codo y el antebrazo solidariamente.

Función

Permitir la flexo-extensión del antebrazo protésico activamente, y su fijación en la posición deseada.

Permitir la rotación pasiva del codo.

Indicaciones

En prótesis funcionales para desarticulación de codo o niveles más proximales.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Requiere que el paciente tenga una potencia muscular suficiente para realizar cinemáticamente la flexión del antebrazo, y el bloqueo del codo en la angulación adecuada.

Vida media

Al menos dos años.

Código homologado

06 18 33 200

Denominación

Articulación de codo eléctrica

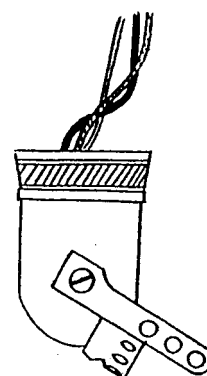
Descripción

Existen múltiples modelos con diferentes características morfológicas, de potencia de flexión y de velocidad del movimiento. Básicamente constan de una carcasa externa, con un chasis interior para soporte del eje articular, que va unido a dos articulaciones laterales, prolongadas distalmente con unas pletinas que se ensamblan con el antebrazo protésico.

Consta de un motor eléctrico, colocado en el interior del chasis, que se articula con el eje para que realice giros activos en ambos sentidos, con tope en $0^\circ - 15^\circ$ de extensión y $135^\circ - 150^\circ$ de flexión, según modelo. En algún modelo parte del motor se encuentra alojado en el antebrazo. La batería está colocada en el antebrazo, en el brazo o en el propio codo. En su parte superior presenta una articulación de fricción y un disco rotatorio para permitir rotar pasivamente, codo y antebrazo protésico, en los dos sentidos, y un anillo externo para ensamblarse con el segmento de brazo.

Está construida en materiales ligeros (plásticos y duraluminio), con componentes en acero y otros materiales diversos.

Son prefabricadas en diferentes medidas.



Mecanismo de acción

El motor eléctrico comandado con señales mioeléctricas captadas por electrodos, o señales eléctricas enviadas por conmutadores, realiza un giro del eje articular produciendo flexión-extensión activa del antebrazo protésico. La velocidad del movimiento puede ser constante, o variable proporcional a la intensidad y velocidad de la señal recibida. La potencia de carga puede ser constante o acomodada a la carga que transporta.

La articulación de fricción y el disco rotatorio permiten rotar pasivamente la articulación de codo y el antebrazo solidariamente.

Función

Permitir la flexo-extensión activa del antebrazo protésico y su bloqueo en la posición deseada.

Permitir la rotación pasiva del codo.

Indicaciones

En prótesis eléctricas de brazo o niveles más proximales.

En pacientes que no tienen potencia muscular suficiente para hacer funcionar un codo funcional.

Precauciones de uso**Recomendaciones de uso**

No permiten realizar trabajos pesados.

Producen ruido al funcionar.

Financiación

Se financia por el Sistema Nacional de Salud, en caso de amputación bilateral de extremidad superior.

Vida media

Al menos dos años.

Código del subgrupo

06 18 36

Denominación

Articulaciones de hombro

Generalidades

Son articulaciones pasivas que se pueden posicionar en flexo-extensión, abducción-aducción.

Existen, además, las articulaciones multidireccionales, con los movimientos de las anteriores más las rotaciones.

En algunas prótesis se suprime esta articulación prolongando el encaje torácico, sin solución de continuidad, hasta el segmento del brazo, colocando este último en ligera abducción para facilitar el vestir. Con esto se logra aligerar de peso la prótesis.

Clasificación

06 18 36 0 Articulaciones de hombro

06 18 36 00 Articulaciones de hombro

06 18 36 000 Articulación de hombro

Código homologado

06 18 36 000

Denominación

Articulación de hombro

Descripción

Existen diferentes variantes:

- Articulación de doble disco: consta de dos discos, que al estar situados en planos paralelos, pueden deslizarse entre sí, y un eje articular colocado en el disco externo, y prolongado con pletinas para ensamblarse con el laminado del brazo protésico. El disco interno presenta un anillo externo o una pletina superior que se incorpora en el laminado del encaje. Puede estar constituida por una articulación de doble charnela con dos ejes y pletinas o anillos para solidarizarla con el encaje.
- Articulación de bola insertada en cúpula de retención que se prolonga con unas pletinas para ensamblarse con el encaje, y un adaptador roscado a la bola para encastrar el tubo endoesquelético.
- Articulación de triple eje que se emplea para adaptar a prótesis exoesqueléticas. Permite los movimientos en los tres planos del espacio y se ensambla mediante anillos externos.

Están construidas generalmente en duraluminio, con algunos componentes en acero. Prefabricadas en diferentes medidas.



Mecanismo de acción

La articulación de doble disco o de doble charnela realiza movimientos pasivos de flexo-extensión y el eje articular externo efectúa movimientos pasivos de abducción-aducción. La articulación de bola o de triple eje efectúa movimientos pasivos multidireccionales.

Función

Realizar movimientos pasivos de flexo-extensión y abducción-aducción.
Realizar movimientos pasivos multidireccionales del hombro protésico.

Indicaciones

En prótesis para desarticulación de hombro o interescapulotorácica.

Vida media

Al menos dos años.

Código del subgrupo

06 21 00

Denominación

Prótesis estéticas y no funcionales del miembro superior

Generalidades

Son prótesis con finalidad puramente estética, que únicamente tienen una función secundaria de apoyo pasiva.

Los resultados estéticos son mejores con las prótesis endoesqueléticas que con las exoesqueléticas, por el contrario el deterioro de las primeras es más precoz. Llevan guante estético.

Clasificación

06 21 00 0 *Prótesis no funcionales para amputación de mano*

06 21 00 00 *Prótesis no funcionales para amputación de mano*

06 21 00 000 *Prótesis no funcional para amputación de mano*

Código homologado

06 21 00 000

Denominación

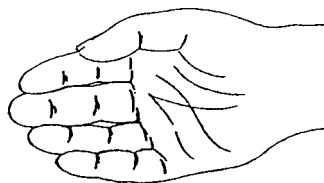
Prótesis no funcional para amputación de mano

Descripción

Hay varios tipos: de uno o varios dedos, de dedos con metacarpianos, y transversal de mano.

Si la amputación es de uno o varios dedos con conservación de muñones puede construirse la prótesis sobre un contramolde de la mano no amputada del paciente, con un alma de material maleable y una cobertura de silicona, con forma, color y textura semejante a los dedos del paciente, adaptada a los muñones mediante anillos o pegamento especial.

Si la amputación es de dedos y parcial de mano, requiere un relleno interno de la parte amputada y un guante externo de PVC o silicona, con cierre mediante una cremallera palmar.



Función

Restaurar la estética de la mano.

Indicaciones

En pacientes con amputación parcial de mano como sustitución estética.

Precauciones de uso

Las prótesis construidas con cobertura de PVC o silicona no deben ponerse en contacto con tintas, ya que se pueden teñir.

Con el uso y por la acción de la luz solar se abrillantan, oscurecen y agrietan.

El uso debe ser únicamente temporal, ya que no permiten la transpiración, y el acúmulo de sudor puede producir reacciones cutáneas.

Cuando el paciente las está usando pierde, temporalmente, la funcionalidad residual del muñón de mano y el tacto.

Vida media

Habitualmente, un año.

CÓDIGOS HOMOLOGADOS**06 24 PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR****06 24 03 Prótesis parciales del pie, incluyendo prótesis de dedos**

06 24 03 0 *Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie*

06 24 03 00 *Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie*

06 24 03 000 *Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie*

06 24 03 1 *Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc*

06 24 03 10 *Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc*

06 24 03 100 *Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc*

06 24 03 2 *Prótesis para la amputación de Chopart*

06 24 03 20 *Prótesis para la amputación de Chopart*

06 24 03 200 *Prótesis para la amputación de Chopart*

06 24 03 3 *Prótesis para la amputación de Pirogoff*

06 24 03 30 *Prótesis para la amputación de Pirogoff*

06 24 03 300 *Prótesis para la amputación de Pirogoff*

06 24 06 Prótesis para desarticulación de tobillo

06 24 06 0 *Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme*

06 24 06 00 *Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme*

06 24 06 000 *Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme*

06 24 09 Prótesis transtibiales (por debajo de la rodilla)

06 24 09 0 *Prótesis transtibiales con encaje PTB*

06 24 09 00 *Prótesis transtibiales con encaje PTB, estructura endo-exoesquelética y pie*

06 24 09 000 *Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura endoesquelética, suspensión y pie*

06 24 09 001 *Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura exoesquelética, suspensión y pie*

06 24 09 1 *Prótesis transtibiales con encaje PTS*

06 24 09 10 *Prótesis transtibiales con encaje PTS, estructura endo-exoesquelética y pie*

06 24 09 100 *Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura endoesquelética y pie*

06 24 09 101 *Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura exoesquelética y pie*

06 24 09 2 *Prótesis transtibiales con encaje KBM*

06 24 09 20 *Prótesis transtibiales con encaje KBM, estructura endo-exoesquelética y pie*

06 24 09 200 *Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura endoesquelética y pie*

06 24 09 201 *Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura exoesquelética y pie*

06 24 09 3 *Prótesis transtibiales con encaje 3S*

06 24 09 30 *Prótesis transtibiales con encaje 3S, estructura endo-exoesquelética y pie*

06 24 09 300 *Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura endoesquelética y pie*

06 24 09 301 *Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura exoesquelética y pie*

06 24 12 Prótesis para desarticulación de rodilla

06 24 12 0 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal*

06 24 12 00 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 000 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 001 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 1 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático*

06 24 12 10 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 100 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 101 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 Prótesis transfemorales (por encima de la rodilla)

06 24 15 0 *Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío*

06 24 15 00 *Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 000 *Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 001 *Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 1 *Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular ISNY*

06 24 15 10 *Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular ISNY, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 100 *Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 101 *Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 2 *Prótesis transfemorales con encaje CAT-CAM*

06 24 15 20 *Prótesis transfemorales con encaje CAT-CAM, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 200 *Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 201 *Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 3 *Prótesis transfemorales con encaje de contacto total de silicona*

06 24 15 30 *Prótesis transfemorales con encaje de contacto total de silicona, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 300 *Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 301 *Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 18 *Prótesis para desarticulación de cadera*

06 24 18 0 *Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío*

06 24 18 00 *Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie*

06 24 18 000 *Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie*

06 24 21 *Prótesis para hemipelvectomía*

06 24 21 0 *Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío*

06 24 21 00 *Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie*

06 24 21 000 *Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie*

06 24 27 *Pie protésico, excepto pies de “gran almacenamiento de energía” y similares*

06 24 27 0 *Pies no articulados*

06 24 27 00 *Pies no articulados*

06 24 27 000 *Pie no articulado*

06 24 27 1 *Pies articulados*

06 24 27 10 *Pies articulados*

06 24 27 100 *Pie articulado*

06 24 27 2 *Pies dinámicos*

06 24 27 20 *Pies dinámicos*

06 24 27 200 *Pie dinámico*

06 24 30 *Rotadores*

06 24 30 0 *Rotadores*

06 24 30 00 *Rotadores*

06 24 30 000 *Rotador*

06 24 33 Articulaciones de rodilla*06 24 33 0 Articulaciones de rodilla monocéntricas**06 24 33 00 Articulaciones de rodilla monocéntricas**06 24 33 000 Articulación de rodilla monocéntrica**06 24 33 1 Articulaciones de rodilla policéntricas**06 24 33 10 Articulaciones de rodilla policéntricas**06 24 33 100 Articulación de rodilla policéntrica**06 24 33 2 Articulaciones de rodilla con control neumático**06 24 33 20 Articulaciones de rodilla con control neumático**06 24 33 200 Articulación de rodilla con control neumático**06 24 33 3 Articulaciones de rodilla con control hidráulico**06 24 33 30 Articulaciones de rodilla con control hidráulico**06 24 33 300 Articulación de rodilla con control hidráulico**06 24 33 4 Articulaciones de rodilla por barras externas**06 24 33 40 Articulaciones de rodilla por barras externas**06 24 33 400 Articulación de rodilla por barras externas**06 24 33 5 Articulaciones de rodilla para desarticulación**06 24 33 50 Articulaciones de rodilla para desarticulación**06 24 33 500 Articulación de rodilla para desarticulación***06 24 36 Articulaciones de cadera***06 24 36 0 Articulaciones de cadera**06 24 36 00 Articulaciones de cadera endoesqueléticas**06 24 36 000 Articulación de cadera endoesquelética***06 24 39 Encajes tibiales***06 24 39 0 Encajes tibiales**06 24 39 00 Encajes tibiales**06 24 39 000 Encaje tibial***06 24 42 Encajes femorales***06 24 42 0 Encajes femorales**06 24 42 00 Encajes femorales**06 24 42 000 Encaje femoral***06 24 48 Prótesis temporales para movilización precoz de los amputados de miembros inferiores***06 24 48 0 Prótesis temporales para desarticulación de tobillo**06 24 48 00 Prótesis temporales para desarticulación de tobillo**06 24 48 000 Prótesis temporal para desarticulación de tobillo**06 24 48 1 Prótesis temporales para amputación de tibia**06 24 48 10 Prótesis temporales para amputación de tibia**06 24 48 100 Prótesis temporal para amputación de tibia*

- 06 24 48 2 *Prótesis temporales para desarticulación de rodilla*
 - 06 24 48 20 *Prótesis temporales para desarticulación de rodilla*
 - 06 24 48 200 *Prótesis temporal para desarticulación de rodilla*
- 06 24 48 3 *Prótesis temporales para amputación femoral*
 - 06 24 48 30 *Prótesis temporales para amputación femoral*
 - 06 24 48 300 *Prótesis temporal para amputación femoral*
- 06 24 48 4 *Prótesis temporales para desarticulación de cadera*
 - 06 24 48 40 *Prótesis temporales para desarticulación de cadera*
 - 06 24 48 400 *Prótesis temporal para desarticulación de cadera*

06 90 ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS

- 06 90 00 0 *Ortoprótesis para agenesias de miembro superior*
 - 06 90 00 00 *Ortoprótesis para agenesias de miembro superior*
 - 06 90 00 000 *Ortoprótesis para agenesia de miembro superior*
- 06 90 00 1 *Ortoprótesis para agenesias de miembro inferior*
 - 06 90 00 10 *Ortoprótesis para agenesias de miembro inferior*
 - 06 90 00 100 *Ortoprótesis para agenesia de miembro inferior*

Código del subgrupo

06 24 03

Denominación

Prótesis parciales del pie, incluyendo prótesis de dedos

Generalidades

Son prótesis utilizadas para reemplazar dedos o segmentos del pie. Fabricadas en material flexible, establecen contacto directo con toda o parte de la superficie del pie amputado.

Mejoran y equilibran el apoyo plantar, compensando la pérdida del brazo de palanca del antepié. Rellenan los espacios amputados mejorando la estética y evitan las deformaciones secundarias del resto del muñón.

Suelen utilizarse con el calzado habitual, al que se le pueden hacer modificaciones. En aquellas amputaciones de niveles superiores a los dedos, las prótesis pueden sobrepasar el tobillo, ejerciendo funciones de relleno, suspensión, antiequino y control del muñón.

Clasificación

06 24 03 0 *Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie*

06 24 03 00 *Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie*

06 24 03 000 *Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie*

06 24 03 1 *Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc*

06 24 03 10 *Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc*

06 24 03 100 *Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc*

06 24 03 2 *Prótesis para la amputación de Chopart*

06 24 03 20 *Prótesis para la amputación de Chopart*

06 24 03 200 *Prótesis para la amputación de Chopart*

06 24 03 3 *Prótesis para la amputación de Pirogoff*

06 24 03 30 *Prótesis para la amputación de Pirogoff*

06 24 03 300 *Prótesis para la amputación de Pirogoff*

Código homologado

06 24 03 000

Denominación

Prótesis para la amputación parcial o total de dedos del pie

Descripción

El diseño de esta prótesis puede ser muy variado dependiendo del tipo de amputación. Es una prótesis o plantilla protésica realizada con material elástico y flexible que rellena el espacio amputado que queda en el interior del zapato, evitando los deslizamientos del muñón. Pueden incorporar otros elementos complementarios como cuña pronadora de antepié, soporte del arco interno y barra metatarsal.

Si hay amputación del primer dedo, puede colocarse un fleje acerado flexible que puede colocarse directamente en la base de la plantilla o en el interior de la suela del calzado. La suela del calzado puede ser en balancín.



Mecanismo de acción

Mediante la plantilla protésica se consigue:

- Una realineación de la posición del resto de los dedos y del pie, evitando deformidades secundarias y logrando una buena estabilización del pie amputado en el interior del calzado.
- Un reparto de las cargas plantares, transfiriéndolas desde el antepié (que está sobrecargado) hacia el medio pie donde hay menos apoyo.
- Un aumento del brazo de palanca del antepié, lo que consigue compensar la pérdida estructural y restablecer el rodillo del antepié, mecanismo fisiológico que facilita el despegue del mismo.

Función

Sustituir el segmento amputado, rellenando el espacio del dedo o dedos para prevenir deformidades secundarias, favoreciendo el apoyo plantar y consiguiendo una buena estabilización dentro del calzado durante la marcha.

Indicaciones

Pacientes con amputación total o parcial de dedos del pie.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre el tipo de calzado empleado durante la adaptación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

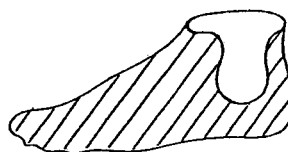
18 meses.

Código homologado

06 24 03 100

Denominación

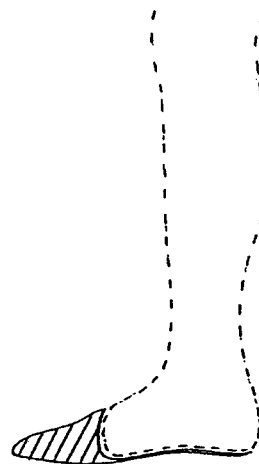
Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación dede Lisfranc



Descripción

Se trata de una plantilla semirrígida rellena de material elástico que sustituye a la parte amputada y que puede llevar aditamentos complementarios como cuñas pronadoras, supinadoras o relleno del arco interno y fleje acerado en la plantilla o en la entresuela del calzado.

En algunos casos la plantilla puede prolongarse con paredes laterales que cubren el resto del muñón.



Mecanismo de acción

Mediante la plantilla protésica se consigue:

- Una realineación de la posición del pie, evitando deformidades secundarias y logrando una buena estabilización del pie amputado en el interior del calzado.
- Un reparto de las cargas plantares.
- Un aumento del brazo de palanca del antepié lo que consigue compensar la pérdida estructural y restablecer el rodillo del antepié, mecanismo fisiológico que facilita el despegue del mismo.

Función

Sustituir el segmento amputado y prevenir deformidades secundarias.

Conseguir mayor eficiencia energética y mejorar el patrón de marcha, sobre todo en la función de despegue del pie.

Indicaciones

Pacientes con amputaciones transmetatarsianas o con desarticulación tarso-metatarsiana (Lisfranc).

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre el tipo de calzado empleado durante la adaptación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

18 meses.

Código homologado

06 24 03 200

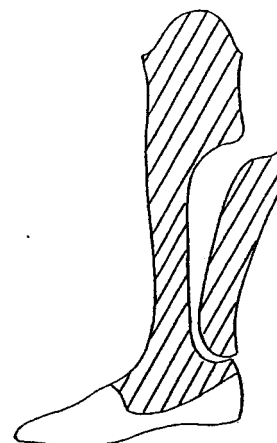
**Denominación**

Prótesis para la amputación de Chopart

Descripción

Botín elaborado a medida bajo molde, adaptado a una plantilla rellena con material elástico, que sustituye a la parte amputada y que puede llevar aditamentos complementarios como cuñas pronadoras, supinadoras o relleno del arco interno y fleje acerado en la plantilla o balancín en la suela del calzado.

En algunos casos se coloca una férula laminada anterior en la pierna con cierre posterior que se extiende hasta los cóndilos femorales, con o sin apoyo en tendón rotuliano.

**Mecanismo de acción**

Realinea el retropié y aumenta el brazo de palanca del antepié, facilitando la fase de despegue del mismo.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Conseguir mayor eficiencia energética y mejorar el patrón de marcha, sobre todo en la función de despegue del pie.

Tratar de evitar la deformidad en equino-varo.

Indicaciones

Pacientes con amputaciones con desarticulación mediotarsiana.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre el tipo de calzado empleado durante la adaptación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.
No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

18 meses.

Código homologado

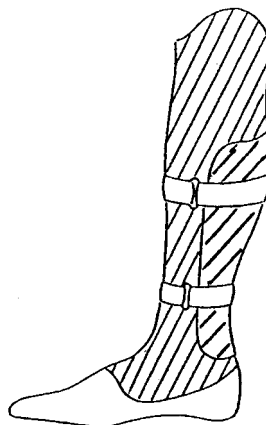
06 24 03 300

Denominación

Prótesis para la amputación de Pirogoff

Descripción

Encaje laminado, elaborado a medida bajo molde, que se prolonga hasta los cóndilos femorales, con o sin apoyo en tendón rotuliano, que en la parte anterior suele ir reforzado y en la parte posterior lleva un cierre flexible. Va adaptado a un antepié elástico.



Mecanismo de acción

Mediante el relleno del espacio que queda por la amputación, se reparten las cargas plantares, se aumenta el brazo de palanca del antepié y se facilita la fase de despegue.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

Pacientes con amputaciones de tobillo en las que en el extremo inferior del muñón queda parte del calcáneo.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre el tipo de calzado empleado durante la adaptación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

18 meses.

Código del Subgrupo

06 24 06

Denominación

Prótesis para desarticulación de tobillo

Generalidades

Son conocidas también como prótesis para amputación tipo Syme. Son prótesis para reemplazar el pie amputado a nivel de la articulación del tobillo.

Suplen la función del tobillo-pie con capacidad de apoyo estático en bipedestación, apoyo dinámico durante la marcha, capacidad de amortiguación durante la fase de apoyo del talón y capacidad de acoplamiento-suspensión, que evita el pistonaje durante la fase de oscilación de la marcha.

La morfología del muñón proporciona un mecanismo de suspensión intrínseco y obliga a que el encaje tenga zonas depresibles o una ventana para permitir la entrada del muñón.

Al encaje se le adapta un pie protésico específico para este tipo de amputación.

Clasificación

06 24 06 0 *Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme*

06 24 06 00 *Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme*

06 24 06 000 *Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme*

Código homologado

06 24 06 000

Denominación

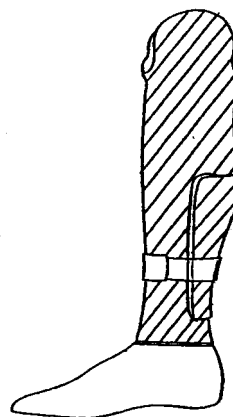
Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido moldeado sobre positivo del muñón, que abarcando desde el extremo distal del muñón puede llegar en su parte anterior hasta el tendón rotuliano y en su parte posterior hasta hueso poplíteo, cubriendo lateralmente los cóndilos femorales. El apoyo se realiza en todo el muñón, no siendo precisa en todos los casos la descarga en tendón rotuliano. Debido a la forma bulbosa del muñón, el encaje puede llevar una ventana posterior o medial en la zona más estrecha para facilitar la entrada del muñón. El extremo distal bulboso del muñón está encerrado completamente en la parte distal del encaje, constituyendo un medio de suspensión sin ayuda adicional. La ventana va cubierta con una tapa de cierre.

También se puede realizar un encaje cerrado con doble pared siendo la parte interna de material flexible con la elasticidad suficiente para adaptarse a la forma del muñón y proporcionar suspensión.

La parte terminal de la prótesis es un pie protésico específico para este tipo de amputación.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y realiza la suspensión. Mediante el pie protésico se logra aumentar el brazo de palanca del pie, facilitando el apoyo y el despegue, lo que mejora el patrón de marcha.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

Pacientes con desarticulación del tobillo que conservan la piel del talón.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

18 meses.

Código del subgrupo

06 24 09

Denominación

Prótesis transtibial (por debajo de la rodilla)

Generalidades

Son prótesis utilizadas para reemplazar el segmento del miembro inferior ausente a nivel transtibial (por debajo de rodilla).

La prótesis mantiene la misma longitud que la de la pierna conservada.

Estas prótesis constan de tres partes: encaje, segmento intermedio y pie protésico, de las que pueden escogerse diferentes opciones.

La morfología del muñón determina que en el interior del encaje externo rígido lleve otro blando.

El segmento intermedio lleva en el caso de las endoesqueléticas un tubo, adaptadores y funda estética y en las exoesqueléticas una estructura externa rígida.

Clasificación

06 24 09 0 *Prótesis transtibiales con encaje PTB*

06 24 09 00 *Prótesis transtibiales con encaje PTB, estructura endo-exoesquelética y pie*

06 24 09 000 *Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura endoesquelética, suspensión y pie*

06 24 09 001 *Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura exoesquelética, suspensión y pie*

06 24 09 1 *Prótesis transtibiales con encaje PTS*

06 24 09 10 *Prótesis transtibiales con encaje PTS, estructura endo-exoesquelética y pie*

06 24 09 100 *Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura endoesquelética y pie*

06 24 09 101 *Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura exoesquelética y pie*

06 24 09 2 Prótesis transtibiales con encaje KBM

06 24 09 20 Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura endo-exoesquelética y pie

06 24 09 200 Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura endoesquelética y pie

06 24 09 201 Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura exoesquelética y pie

06 24 09 3 Prótesis transtibial con encaje 3S

06 24 09 30 Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura endo-exoesquelética y pie

06 24 09 300 Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura endoesquelética y pie

06 24 09 301 Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura exoesquelética y pie

Código homologado

06 24 09 000

Denominación

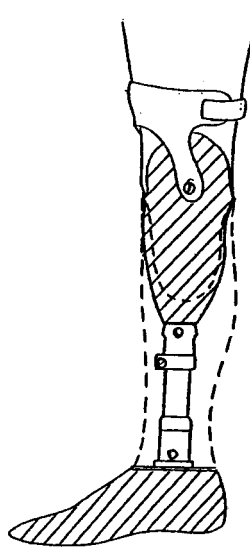
Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura endoesquelética, suspensión y pie

Descripción

Consta de un encaje PTB (Patelar Tendon Bearing), en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre positivo del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta cubrir la mitad inferior de la rótula en su cara anterior. Los bordes lateral y medial se extienden proximalmente hasta la mitad de los cóndilos femorales y la parte posterior termina inmediatamente por debajo de la interlínea articular de la rodilla. El apoyo se realiza sobre el tendón rotuliano. El contraapoyo se sitúa en el centro proximal de la pared posterior a nivel de hueso poplíteo. En el interior del encaje duro lleva otro blando de espuma de polietileno, gel de silicona u otros materiales similares.

El encaje se prolonga con un adaptador en su extremo distal, más un tubo en cuyo extremo se coloca el pie protésico a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

Precisa de un sistema de suspensión, pudiendo utilizar un correa supracondíleo o un corsete femoral con barras laterales.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 001

Denominación

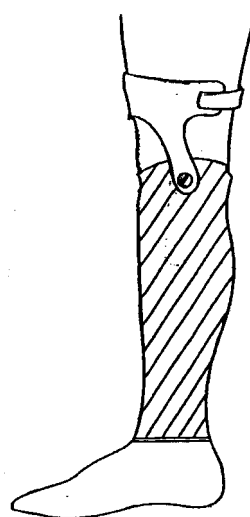
Prótesis transtibial con encaje PTB, estructura exoesquelética, suspensión y pie

Descripción

Consta de un encaje PTB (Patelar Tendon Bearing), en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre positivo del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta cubrir la mitad inferior de la rótula en su cara anterior. Los bordes lateral y medial se extienden proximalmente hasta la mitad de los cóndilos femorales y la parte posterior termina inmediatamente por debajo de la interlínea articular de la rodilla. El apoyo se realiza sobre el tendón rotuliano. El contraapoyo se sitúa en el centro proximal de la pared posterior a nivel de hueso poplíteo. En el interior del encaje duro lleva otro blando de espuma de polietileno, gel de silicona u otros materiales similares.

Externamente se prolonga con un tronco de cono rígido que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

Precisa de un sistema de suspensión, pudiendo utilizar un correa supracondíleo o un corsete femoral con barras laterales.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 100

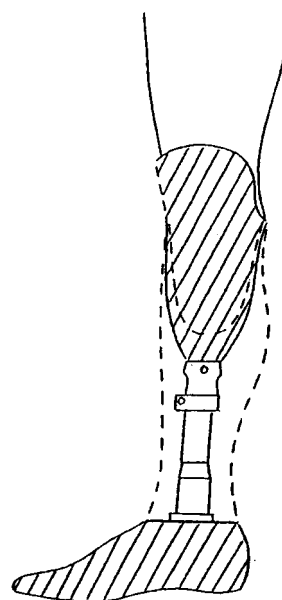
Denominación

Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura endoesquelética y pie

Descripción

Consta de un encaje PTS (Prothèse Tibiale Supracondylenne), en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre positivo del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta cubrir en su parte anterior totalmente la rótula, modelando el tendón rotuliano y llegando las paredes laterales por encima de los cóndilos femorales. El borde posterior está inmediatamente por debajo de la interlínea articular posterior de la rodilla y su contraapoyo se sitúa en el centro proximal de la pared posterior a nivel del hueco poplíteo. En el interior del encaje duro lleva otro blando de espuma de polietileno, gel de sílica u otros materiales similares.

No precisa sistema de suspensión adicional ya que ésta se ejerce por el efecto pinza antero-posterior y medio-lateral del encaje que se produce en determinadas zonas de presión. El extremo distal del encaje se prolonga con un adaptador más un tubo en cuyo extremo se coloca el pie protésico. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Al cubrir los cóndilos femorales y la rótula previenen el recurvatum durante el apoyo dando mayor estabilidad medio-lateral.

La presión suprarotuliana junto con la presión ejercida sobre el hueco poplíteo en la pared posterior, constituye una pinza antero-posterior. Los bordes lateral y medial actúan también como otra pinza medio-lateral que al presionar por encima de los cóndilos femorales, completa la suspensión del encaje.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales con muñones cortos o con mala estabilidad de rodilla.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Limita la flexo-extensión de la rodilla por lo que su indicación es menos frecuente.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Tener en cuenta que algunos pacientes la rechazan por su falta de estética especialmente en sedestación.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 101

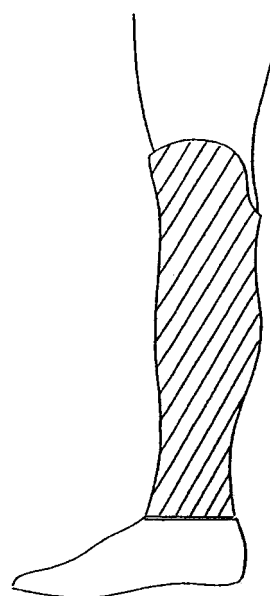
Denominación

Prótesis transtibial con encaje PTS, estructura exoesquelética y pie

Descripción

Consta de un encaje PTS (Prothèse Tibiale Supracondylenne), en resina laminada o termoplástico rígido moldeado sobre positivo del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta cubrir en su parte anterior totalmente la rótula, modelando el tendón rotuliano, y las paredes laterales llegan por encima de los cóndilos femorales. El borde posterior está inmediatamente por debajo de la interlínea articular posterior de la rodilla y su contraapoyo se sitúa en el centro proximal de la pared posterior a nivel del hueco poplíteo. En el interior del encaje duro lleva otro blando de espuma de polietileno, gel de sílica u otros materiales similares.

No precisa sistema de suspensión adicional, ya que ésta se ejerce por el efecto pinza antero-posterior y medio-lateral del encaje que se produce en determinadas zonas de presión. Externamente se prolonga con un tronco de cono rígido que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Al cubrir los cóndilos femorales y la rótula previenen el recurvatum durante el apoyo dando mayor estabilidad medio-lateral.

La presión suprarotuliana junto con la presión ejercida sobre el hueco poplíteo en la pared posterior, constituye una pinza antero-posterior. Los bordes lateral y medial actúan también como otra pinza medio-lateral que al presionar por encima de los cóndilos femorales, completa la suspensión del encaje.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales con muñones cortos o con mala estabilidad de rodilla.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Limita la flexo-extensión de la rodilla, por lo que su indicación es menos frecuente.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Tener en cuenta que algunos pacientes la rechazan por su falta de estética especialmente en sedestación.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 200

Denominación

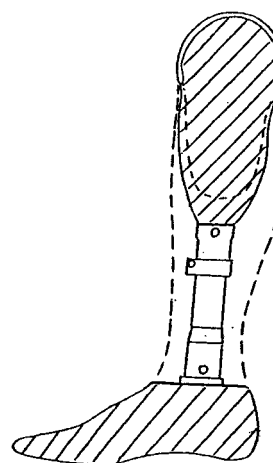
Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura endoesquelética y pie

Descripción

Consta de un encaje KBM (Kondylen Bettung Munster), en resina laminada o termoplástico rígido moldeado sobre positivo del muñón, cuya pared anterior llega a nivel de la interlínea articular de la rodilla, dejando completamente libre la rótula con un importante apoyo sobre el tendón rotuliano. Las paredes lateral y medial suben en forma de aletas cubriendo totalmente los cóndilos femorales, para asegurar la estabilidad medio-lateral. La pared medial se curva hacia dentro por encima del cóndilo interno actuando como mecanismo de suspensión. En el interior del encaje duro existe otro blando de espuma de polietileno, gel de silicona u otros materiales similares.

El extremo distal del encaje se prolonga con un adaptador más un tubo, en cuyo extremo se coloca el pie protésico a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

Una variante, que facilita la adaptación de la prótesis, es el encaje SCG (Supracondilar Grau) que consiste en un doble encaje laminado independiente. El interno, que tiene la forma supracondilar incorporada, se introduce en el encaje externo.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Al cubrir los cóndilos femorales el encaje, mejora la estabilidad medio-lateral de la rodilla.

El sistema de suspensión del encaje KBM está basado en el efecto pinza medio-lateral creado por las aletas condilares y de cierto efecto de pinza antero-posterior que realiza la presión sobre el tendón rotuliano y sobre el hueco poplíteo.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercarse a la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 201

Denominación

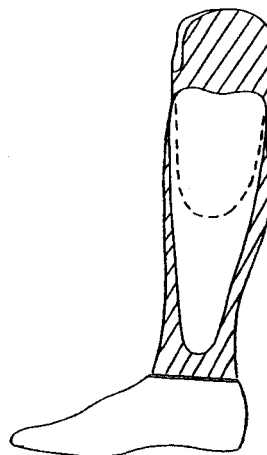
Prótesis transtibial con encaje KBM, estructura exoesquelética y pie

Descripción

Consta de un encaje KBM (Kondylen Bettung Munster), en resina laminada o termoplástico rígido moldeado sobre positivo del muñón, cuya pared anterior llega a nivel de la interlínea articular de la rodilla, dejando completamente libre la rótula con un importante apoyo sobre el tendón rotuliano. Las paredes lateral y medial suben en forma de aletas cubriendo totalmente los cóndilos femorales, para asegurar la estabilidad medio-lateral. La pared medial se curva hacia dentro por encima del cóndilo interno actuando como mecanismo de suspensión. En el interior del encaje duro existe otro blando de espuma de polietileno, gel de silicona u otros materiales similares.

Externamente se prolonga con un tronco de cono rígido que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

Una variante, que facilita la adaptación de la prótesis, es el encaje SCG (Supracondilar Grau) que consiste en un doble encaje laminado independiente. El interno, que tiene la forma supracondilar incorporada, se introduce en el encaje externo.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Al cubrir los cóndilos femorales el encaje, mejora la estabilidad medio-lateral de la rodilla.

El sistema de suspensión del encaje KBM está basado en el efecto pinza medio-lateral creado por las aletas condilares y de cierto efecto de pinza antero-posterior que realiza la presión sobre el tendón rotuliano y sobre el hueco poplíteo.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercarse a la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 300

Denominación

Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura endosquelética y pie

Descripción

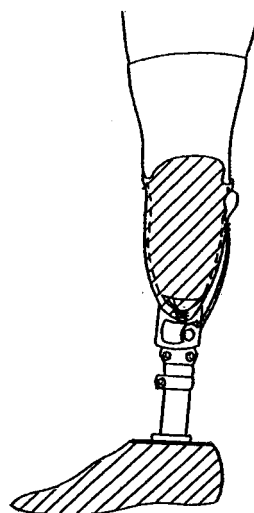
Consta de dos encajes: Un encaje externo en resina laminada o termoplástico rígido moldeado sobre positivo del muñón y un encaje 3S (Silicone Suspensión Socket) interno en silicona. Distalmente el encaje de silicona lleva un sistema de fijación constituido por un vástago que se encaja dentro del anillo situado en el encaje duro.

El extremo distal del encaje externo se prolonga con un adaptador más un tubo en cuyo extremo se coloca el pie a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

No existen puntos de presión-apoyo específicos porque el apoyo es por contacto total, aunque puede marcarse ligeramente el apoyo rotuliano.

El sistema de suspensión se consigue por la capacidad de adherencia de la silicona al contactar con la piel y por el mecanismo de anclaje que existe en la zona distal de ambos (silicona y encaje duro).

Otro sistema de suspensión que puede emplearse, se logra mediante una rodillera de gel de polímero viscoelástico adaptada a la prótesis y al muslo.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Su mecanismo de acción se basa en la distribución de cargas de tipo hidrostático.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales con problemas de piel.

Precauciones de uso**Contraindicaciones**

En pacientes con hiperhidrosis porque se desliza la prótesis.

Efectos secundarios

Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 09 301

Denominación

Prótesis transtibial con encaje 3S, estructura exoesquelética y pie

Descripción

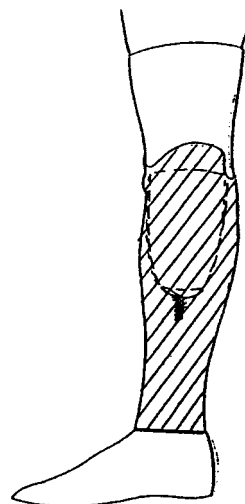
Consta de dos encajes: Un encaje externo en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre positivo del muñón y un encaje 3S (Silicone Suspensión Socket) interno en silicona. Distalmente el encaje de silicona lleva un sistema de fijación constituido por un vástago que se encaja dentro del anillo situado en el encaje duro.

Externamente se prolonga con un tronco de cono rígido que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

No existen puntos de presión-apoyo específicos porque el apoyo es por contacto total, aunque puede marcarse ligeramente el apoyo rotuliano.

El sistema de suspensión se consigue por la capacidad de adherencia de la silicona al contactar con la piel y por el mecanismo de anclaje que existe en la zona distal de ambos (silicona y encaje duro).

Otro sistema de suspensión que puede emplearse, se logra mediante una rodillera de gel de polímero viscoelástico adaptada a la prótesis y al muslo.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Su mecanismo de acción se basa en la distribución de cargas de tipo hidrostático.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transtibiales con problemas de piel.

Precauciones de uso**Contraindicaciones**

En pacientes con hiperhidrosis porque se desliza la prótesis.

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercarse a la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código del subgrupo

06 24 12

Denominación

Prótesis para desarticulación de rodilla

Generalidades

Son prótesis utilizadas en amputaciones con desarticulación de rodilla, de amplio uso por sus buenos resultados. La zona distal del muñón está adaptada para soportar cargas y su forma, ensanchada con respecto al segmento medio, permite efectuar la suspensión y el control rotatorio de la prótesis.

El encaje contacta con toda la superficie del muñón.

El segmento intermedio está constituido por la articulación de rodilla protésica y el segmento de la pierna. La porción terminal está constituida por el pie protésico. De todos ellos puede haber diferentes opciones.

Clasificación

06 24 12 0 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal*

06 24 12 00 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 000 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 001 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 1 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático*

06 24 12 10 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 100 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 12 101 *Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

Código homologado

06 24 12 000

Denominación

Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura endoesquelética, rodilla y pie.

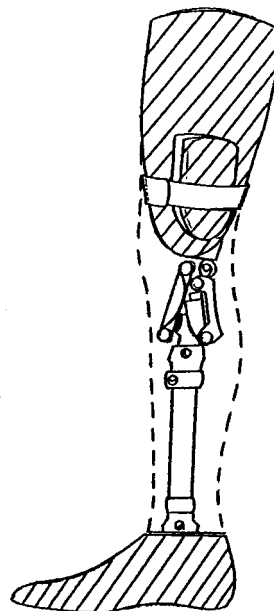
Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta 2,5 cm por debajo del periné. Al ser el extremo distal del muñón voluminoso, presenta una ventana en la cara medial, por encima de los cóndilos, con tapa y cierre.

El extremo distal del encaje se une a una rodilla protésica, generalmente policéntrica con mecanismo de 4 barras, que mediante un adaptador se une a un tubo en cuyo extremo distal se coloca el pie protésico a elección.

El revestimiento estético se realiza con una funda de poliuretano a la que se da la forma deseada, cubierta con un tejido tubular elástico.

No suele precisar sistema de suspensión debido a la forma bulbosa del muñón.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Con este tipo de encaje el apoyo se realiza en el extremo distal del muñón donde se transmite el peso corporal.

El mecanismo policéntrico específico de la rodilla trata de conseguir un centro instantáneo de rotación similar al de la rodilla fisiológica.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados con desarticulación de rodilla.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 12 001

Denominación

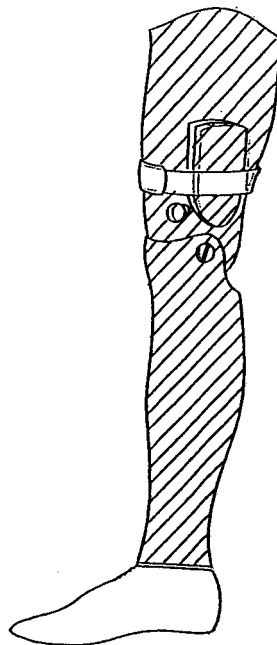
Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje en resina laminada o termoplástico rígido, moldeado sobre el positivo del muñón modificado, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta 2,5 cm por debajo del periné. Al ser el extremo distal del muñón voluminoso, presenta una ventana en la cara medial, por encima de los cóndilos, con tapa y cierre.

El extremo distal del encaje se une a una rodilla prótesis generalmente policéntrica con mecanismo de 4 barras, un tronco de cono que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

No suele precisar sistema de sujeción por la forma bulbosa del muñón.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Con este tipo de encaje el apoyo se realiza en el extremo distal del muñón donde se transmite el peso corporal.

El mecanismo policéntrico específico de la rodilla trata de conseguir un centro instantáneo de rotación similar al de la rodilla fisiológica.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados con desarticulación de rodilla.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 12 100

Denominación

Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura endoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje cuadrangular en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en resina laminada o en termoplástico rígido, que reproduce en su interior el relieve del muñón y que consta de:

- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquio-tibiales.

El extremo distal tiene forma redondeada, pudiendo ser de contacto total y se une a una rodilla protésica, generalmente con mecanismo de cuatro barras, que mediante un adaptador se une a un tubo en cuyo extremo distal se coloca la articulación de tobillo y el pie protésico a elección.

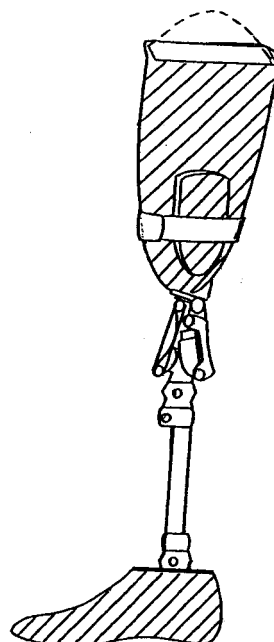
El revestimiento se realiza con una funda de poliuretano a la que se da la forma deseada, cubierta con un tejido tubular elástico.

El sistema de suspensión se basa en la forma distal bulbosa del muñón y en el diseño especial del encaje. En los casos de extremo distal muy voluminoso se realiza una ventana en el encaje por encima de los cóndilos, que debe ubicarse siempre en la cara medial.

Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Con este tipo de encaje el apoyo se realiza en el extremo distal del muñón y en el isquion donde se transmite el peso corporal.



El mecanismo policéntrico específico de la rodilla trata de conseguir un centro instantáneo de rotación similar al de la rodilla fisiológica.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados con desarticulación de rodilla en los que el apoyo distal es insuficiente.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 12 101

Denominación

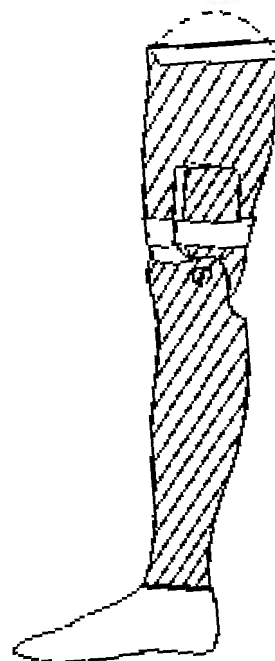
Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje cuadrangular en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en resina laminada o en termoplástico rígido, que reproduce en su interior el relieve del muñón y que consta de:

- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquiotibiales.

El extremo distal tiene forma redondeada, pudiendo ser de contacto total, y se une a una rodilla prótesis, generalmente con mecanismo de cuatro barras, que se une a un tronco de cono que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Con este tipo de encaje el apoyo se realiza en el extremo distal del muñón y en el isquion donde se transmite el peso corporal.

El mecanismo policéntrico específico de la rodilla trata de conseguir un centro instantáneo de rotación similar al de la rodilla fisiológica.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal

durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados con desarticulación de rodilla en los que el apoyo distal es insuficiente.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código del subgrupo

06 24 15

Denominación

Prótesis transfemorales (por encima de la rodilla)

Generalidades

Prótesis que reemplazan la ausencia del miembro inferior a nivel del muslo, proporcionando funcionalidad, estabilidad, confort y cosmética.

Habitualmente están constituidas por un encaje cuadrangular con apoyo isquiático, ya que el extremo distal del muñón no es apto para soportar la carga. El segmento intermedio está compuesto por la articulación de rodilla y el segmento de la pierna. La porción terminal está constituida por el pie protésico. De todos ellos se puede elegir entre diferentes opciones.

Debido a que el uso de estas prótesis supone un mayor gasto energético, a la hora de indicarlas hay que tener en cuenta las características del muñón, edad, peso, estado del sistema cardiorrespiratorio y la actividad que desarrolle el paciente.

Clasificación

06 24 15 0 *Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío*

06 24 15 00 *Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 000 *Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 001 *Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura exoesquelética, rodilla y pie*

06 24 15 1 Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular ISNY

06 24 15 10 Prótesis transfemorales con encaje cuadrangular ISNY, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 100 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura endoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 101 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura exoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 2 Prótesis transfemorales con encaje CAT-CAM

06 24 15 20 Prótesis transfemorales con encaje CAT-CAM, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 200 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura endoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 201 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura exoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 3 Prótesis transfemorales con encaje de contacto total de silicona

06 24 15 30 Prótesis transfemorales con encaje de contacto total de silicona, estructura endo-exoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 300 Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura endoesquelética, rodilla y pie

06 24 15 301 Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Código homologado

06 24 15 000

Denominación

Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje cuadrangular en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en resina laminada o en termoplástico rígido, que reproduce en su interior el relieve del muñón y que consta de:

- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion. En caso de muñones cortos puede prolongarse por encima del trocánter mayor.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquio-tibiales.

El extremo distal tiene forma redondeada, pudiendo ser de contacto total, cámara de aire o succión. Se une a un adaptador con un tubo metálico, rodilla protésica a elección, adaptador, tubo de pierna y pie a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

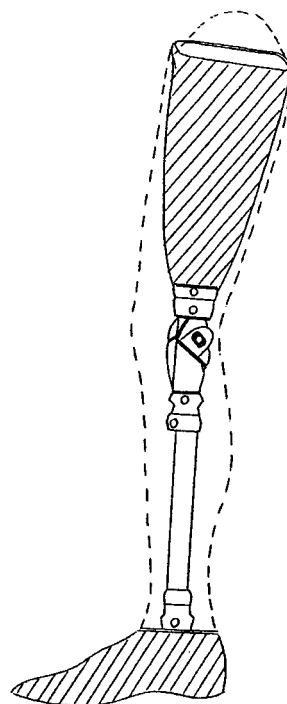
Los sistemas de suspensión pueden ser variados, como el de succión controlado por válvula, el tipo bandolera, el cinturón silesiano, el cinturón pélvico con articulación de cadera metálica o plástica, el cinturón suspensor de neopreno, etc.

Mecanismo de acción

Debido a la configuración especial del encaje (cuadrangular), el apoyo se realiza en el isquión y en el resto del encaje y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), limitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Función

Sustituir el segmento amputado.



Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 001

Denominación

Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje cuadrangular en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en resina laminada o en termoplástico rígido, que reproduce en su interior el relieve del muñón y que consta de:

- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion. En caso de muñones cortos puede prolongarse por encima del trocánter mayor.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquiotibiales.

El extremo distal tiene forma redondeada, pudiendo ser de contacto total, cámara de aire o succión. A través de una estructura intermedia de material rígido se une a una rodilla protésica. Ésta se prolonga con un tronco de cono que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

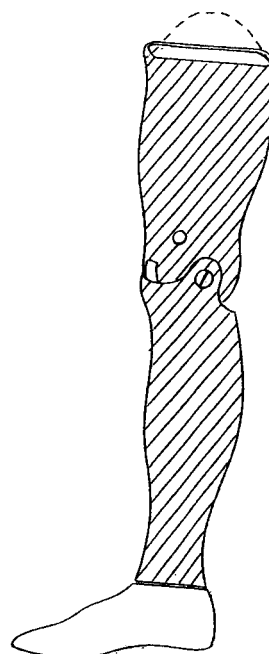
Los sistemas de suspensión pueden ser variados, como el de succión controlado por válvula, el tipo bandolera, el cinturón silesiano, el cinturón pélvico con articulación de cadera metálica o plástica, el cinturón suspensor de neopreno, etc.

Mecanismo de acción

Debido a la configuración especial del encaje (cuadrangular), el apoyo se efectúa en el isquion y en el resto del encaje y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), limitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Función

Sustituir el segmento amputado.



Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 100

Denominación

Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura endoesquelética, rodilla y pie

Descripción

El encaje ISNY (Islandia, Suecia, Nueva York) es cuadrilateral de contacto total con válvula y consta de un encaje de plástico flexible dentro de una estructura rígida de plástico o resina laminada, que actúa como soporte.

El encaje es en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en termoplástico flexible, que reproduce en su interior el relieve del muñón y consta de:

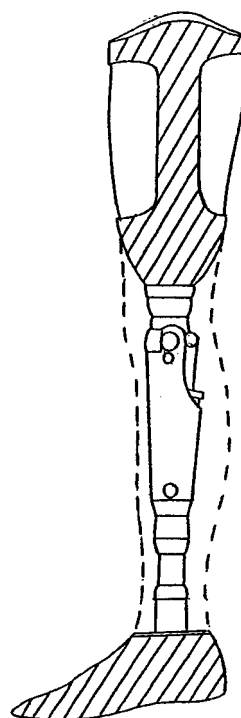
- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion. En caso de muñones cortos puede prolongarse por encima del trocánter mayor.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquio-tibiales.

El extremo distal tiene forma redondeada y es de contacto total. Este encaje flexible va alojado en una horquilla rígida con un cono inferior, una barra interna y prolongaciones superiores, anteriores y posteriores, que actúan como soporte. En la parte distal se une a un adaptador con un tubo metálico, rodilla protésica a elección, adaptador, tubo de pierna y pie a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

Los sistemas de suspensión pueden ser variados, como el de succión controlado por válvula, el tipo bandolera, el cinturón silesiano, el cinturón pélvico con articulación de cadera metálica o plástica, el cinturón suspensor de neopreno, etc.

Mecanismo de acción

Debido a la configuración especial del encaje (cuadrangular), el apoyo se efectúa en el isquion y en el resto del encaje y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), limitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.



Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 101

Denominación

Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Descripción

El encaje ISNY (Islandia, Suecia, Nueva York) es cuadrilateral de contacto total con válvula y consta de un encaje de plástico flexible dentro de una estructura rígida de plástico o resina laminada, que actúa como soporte. El encaje es en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en termoplástico flexible, que reproduce en su interior el relieve del muñón y consta de:

- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion. En caso de muñones cortos puede prolongarse por encima del trocánter mayor.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquio-tibiales.

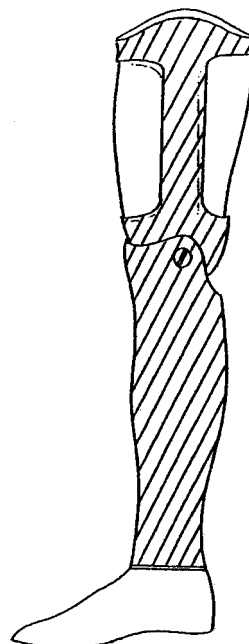
El extremo distal tiene forma redondeada, y es de contacto total. Este encaje flexible va alojado en una horquilla rígida con un cono inferior, una barra interna y prolongaciones superiores, anteriores y posteriores, que actúa como soporte.

La parte distal del encaje, a través de una estructura intermedia de material rígido, se une a una rodilla protésica. Ésta se prolonga con un tronco de cono que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

Los sistemas de suspensión pueden ser variados, como el de succión controlado por válvula, el tipo bandolera, el cinturón silesiano, el cinturón pélvico con articulación de cadera metálica o plástica, el cinturón suspensor de neopreno, etc.

Mecanismo de acción

Debido a la configuración especial del encaje (cuadrangular), el apoyo se efectúa en el isquion y en el resto del encaje y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el



control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), limitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 200

Denominación

Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura endoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje CAT-CAM (Contoured Adducted Trochanteric Controlled Alignment Method) o de contención isquiática, diseñado para conseguir mayor estabilización medio-lateral. Está fabricado con un material de plástico rígido laminado, pudiendo llevar en su interior un encaje flexible.

Tiene forma ovoidea visto desde el plano transversal, siendo el diámetro antero-posterior más largo. Esto se consigue por una depresión de la pared lateral del encaje a nivel de diáfisis femoral, justo por debajo del trocánter mayor. El isquion está contenido dentro del encaje.

Los bordes del encaje tienen diferentes alturas. La pared medial se eleva hacia arriba y adentro uniéndose a la pared posterior hasta englobar el isquion y presionar sobre la rama isquiática.

La pared lateral es más alta, asciende hasta englobar el trocánter mayor y desciende en aducción por debajo del mismo, evitando así que el fémur se desplace en abducción. El borde superior de la pared anterior se sitúa por debajo del pliegue inguinal, para unirse a la pared medial a la misma altura de aquél. Así se consigue un anclaje o cerradura ósea.

En la parte distal se une a un adaptador con un tubo metálico, rodilla protésica a elección, adaptador, tubo de pierna y pie a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.

Los sistemas de suspensión pueden ser variados, como el de succión controlado por válvula, el tipo bandolera, el cinturón silesiano, el cinturón pélvico con articulación de cadera metálica o plástica, el cinturón suspensor de neopreno, etc.

Mecanismo de acción

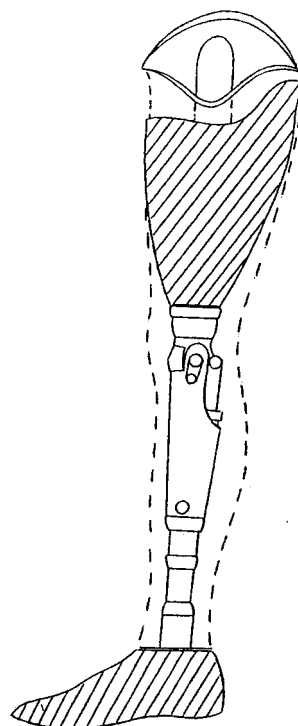
El apoyo se hace en toda la superficie de contacto del muñón a través del principio de distribución de cargas de tipo hidrostático.

El diseño del encaje proporciona una mayor estabilidad mecánica en los tres planos del espacio, particularmente en el plano frontal, estabilizando la pelvis y el fémur en dicho plano y disminuyendo el desplazamiento lateral.

La forma ovoidea permite un buen anclaje de la prótesis.

Función

Sustituir el segmento amputado.



Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales con muñones medio-cortos.

Precauciones de uso

Contraindicaciones

No utilizar en niños en edad de crecimiento.

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 201

Denominación

Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje CAT-CAM (Contoured Adducted Trochanteric Controlled Alignment Method) o de contención isquiática, diseñado para conseguir mayor estabilización medio-lateral. Está fabricado con un material de plástico rígido laminado, pudiendo llevar en su interior un encaje flexible.

Tiene forma ovoidea visto desde el plano transversal, siendo el diámetro antero-posterior más largo. Esto se consigue por una depresión de la pared lateral del encaje a nivel de diáfisis femoral, justo por encima del trocánter mayor. El isquion está contenido dentro del encaje.

Los bordes del encaje tienen diferentes alturas. La pared medial se eleva hacia arriba y adentro uniéndose a la pared posterior hasta englobar el isquion y presionar sobre la rama isquiática.

La pared lateral es más alta, asciende hasta englobar el trocánter mayor y desciende en aducción por debajo del mismo, evitando así que el fémur se desplace en abducción. El borde superior de la pared anterior se sitúa por debajo del pliegue inguinal, para unirse a la pared medial a la misma altura de aquél. Así se consigue un anclaje o cerradura ósea.

La parte distal del encaje, a través de una estructura intermedia de material rígido, se une a una rodilla protésica. Ésta se prolonga con un tronco de cono que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.

Los sistemas de suspensión pueden ser variados como el de succión controlado por válvula, el tipo bandolera, el cinturón silesiano, el cinturón pélvico con articulación de cadera metálica o plástica, el cinturón suspensor de neopreno, etc.

Mecanismo de acción

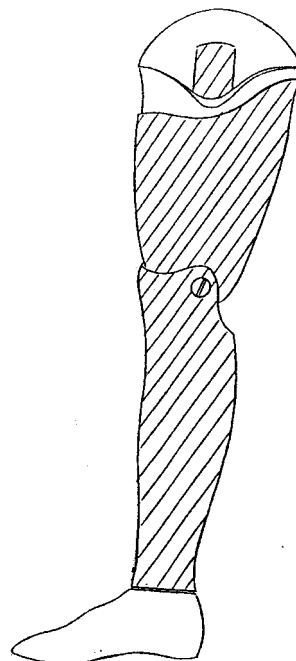
El apoyo se hace en toda la superficie de contacto del muñón a través del principio de distribución de cargas de tipo hidrostático.

El diseño del encaje proporciona una mayor estabilidad mecánica en los tres planos del espacio, particularmente en el plano frontal, estabilizando la pelvis y el fémur en dicho plano y disminuyendo el desplazamiento lateral.

La forma ovoidea de "cerradura ósea" permite una buena suspensión-anclaje de la prótesis durante la fase de oscilación.

Función

Sustituir el segmento amputado.



Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales con muñones medio-cortos.

Precauciones de uso

Contraindicaciones

No utilizar en niños en edad de crecimiento.

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 300

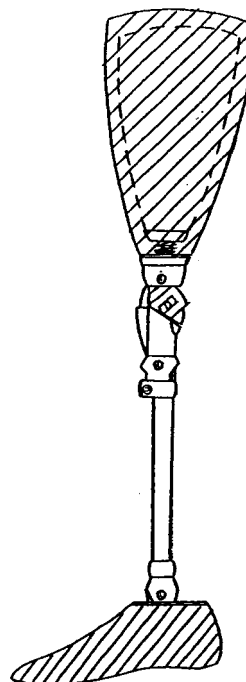
Denominación

Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura endoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje rígido externo en resina laminada o de termoplástico rígido hecho a medida, y de un encaje interno de silicona con succión, directamente en contacto con la piel. Distalmente en el encaje interno de silicona existe un sistema de acoplamiento constituido por un vástago (espárrago) que se introduce dentro de un anillo de fijación situado en el encaje externo.

En la parte distal se une a un adaptador con un tubo metálico, rodilla protésica a elección, adaptador, tubo de pierna y pie protésico a elección. Todo ello va forrado en gomaespuma y recubierto de tejido tubular.



Mecanismo de acción

El apoyo se hace en toda la superficie de contacto del muñón a través del principio de distribución de cargas de tipo hidrostático.

Por las características del material mejora la suspensión protésica proporcionando mayor estabilidad y protege de fricción a la piel.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales, especialmente con problemas de piel (quemaduras, cicatrices, etc.).

Precauciones de uso

Contraindicaciones

Pacientes con hiperhidrosis porque se desliza la prótesis.

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código homologado

06 24 15 301

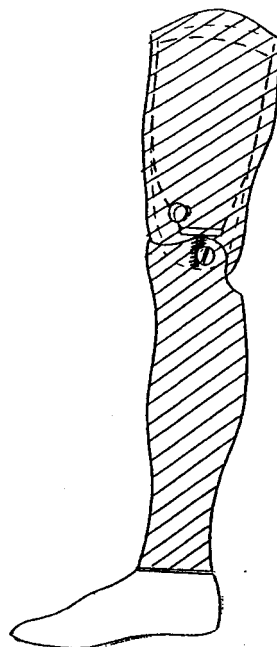
Denominación

Prótesis transfemoral con encaje de contacto total de silicona, estructura exoesquelética, rodilla y pie

Descripción

Consta de un encaje rígido externo en resina laminada o de termoplástico rígido hecho a medida, y de un encaje interno de silicona con succión, directamente en contacto con la piel. Distalmente en el encaje interno de silicona existe un sistema de acoplamiento constituido por un vástago (espárrago) que se introduce dentro de un anillo de fijación situado en el encaje externo.

La parte distal del encaje, a través de una estructura intermedia de material rígido, se une a una rodilla protésica. Ésta se prolonga con un tronco de cono que proporciona la morfología y longitud necesaria a la pierna, en cuyo extremo distal se ensambla el pie protésico a elección.



Mecanismo de acción

El apoyo se hace en toda la superficie de contacto del muñón a través del principio de carga de tipo hidrostático.

Por las características del material mejora la suspensión protésica proporcionando mayor estabilidad y protege de fricción a la piel.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Amputados transfemorales, especialmente con problemas de piel (quemaduras, cicatrices, etc).

Precauciones de uso

Contraindicaciones

Pacientes con hiperhidrosis porque se desliza la prótesis.

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código del subgrupo

06 24 18

Denominación

Prótesis para desarticulación de cadera

Generalidades

Son prótesis que suplen todo el miembro inferior. Generalmente son de difícil manejo por la gran cantidad de elementos de que disponen, suponiendo un mayor gasto energético durante la marcha.

Constan de un encaje proximal o cesta pélvica, un segmento intermedio constituido por las articulaciones de cadera y rodilla y los segmentos femoral y tibial. La porción terminal es el pie protésico. De todos ellos existen diferentes opciones.

La marcha generalmente se realiza en dos tiempos porque, dada la falta de muñón, el impulso se realiza con la pelvis. Dificultan la sedestación.

Clasificación

06 24 18 0 *Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío*

06 24 18 00 *Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie*

06 24 18 000 *Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie*

Código homologado

06 24 18 000

Denominación

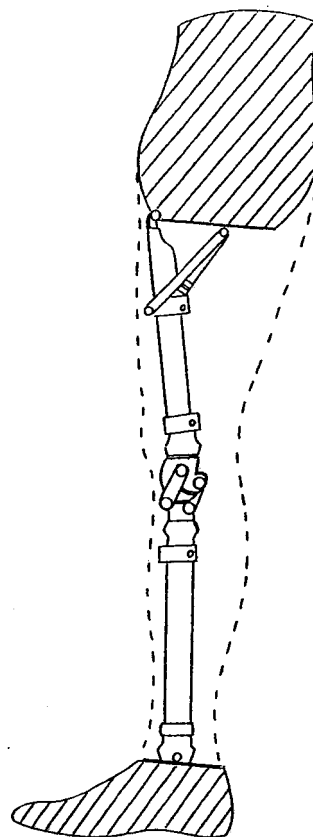
Prótesis para desarticulación de cadera con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie

Descripción

El encaje generalmente utilizado es una cesta pélvica con sistema de alineación canadiense. Es un encaje en resina laminada o termoplástico rígido conformado sobre positivo del muñón modificado, que cubre la hemipelvis del lado amputado y se extiende a la hemipelvis del lado opuesto. El borde superior bordea las crestas ilíacas y se sitúa a 2-3 cm, moldeándose para anclarse en ellas. Tiene una pared anterior abierta para colocar y retirar la prótesis y se cierra por medio de dos o tres cinchas.

En la zona antero-inferior del encaje se sitúa la cadera protésica a la que se adapta un segmento intermedio femoral, una rodilla protésica, un segmento tibial y el pie protésico a elección.

Son de tipo modular y el aspecto natural de la prótesis se consigue mediante una funda estética, adaptada individualmente a la forma de la pierna.



Mecanismo de acción

El sistema de suspensión se consigue por el contacto total con el muñón y por el anclaje sobre las crestas ilíacas.

La estabilidad para la bipedestación se consigue por el juego de hiperextensión de la cadera y el recurvatum de rodilla.

Por impulso de la pelvis al resto de los elementos protésicos, se consigue la marcha.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

Amputados desarticulados de cadera.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Marcha limitada y de pasos lentos.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Dos años.

Código del subgrupo

06 24 21

Denominación

Prótesis para hemipelvectomía

Generalidades

Son prótesis para amputados de hemipelvis ósea.

Al faltar la hemipelvis el encaje hay que adaptarlo sobre la pared muscular del paciente, por lo que producen una presión indeseable sobre el periné.

Generalmente son de difícil manejo por la gran cantidad de elementos de que disponen, suponiendo un enorme gasto energético. El tipo de prótesis depende de la edad, peso, estado del sistema cardiorrespiratorio y de la actividad que desarrolle el paciente.

Clasificación

06 24 21 0 Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío

06 24 21 00 Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética; cadera, rodilla y pie

06 24 21 000 Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie

Código homologado

06 24 21 000

Denominación

Prótesis para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie

Descripción

El encaje es una cesta pélvica asimétrica en resina laminada o termoplástico rígido conformado al vacío que apoya sobre toda la pared muscular abdominal del paciente del lado amputado y se extiende a la hemipelvis opuesta. El borde superior del encaje debe llegar aproximadamente a la altura de la décima costilla o incluso más arriba. La pared lateral del encaje tiene una inclinación de unos 45° respecto a la vertical, comprimiendo oblicuamente el contenido abdominal. Tiene una pared anterior abierta para colocar y retirar la prótesis y se cierra por medio de dos o tres cinchas.

En la zona antero-inferior del encaje se sitúa la cadera protésica a la que se adapta un segmento intermedio femoral, una rodilla protésica, un segmento tibial y el pie protésico a elección.

Son de tipo modular y el aspecto cosmético de la prótesis se consigue mediante una funda estética, adaptada individualmente a la forma de la pierna.

Mecanismo de acción

El sistema de suspensión se consigue por contacto total con la pared muscular y la cresta ilíaca del miembro sano.

La estabilidad para la bipedestación se consigue por el juego de hiperextensión de la cadera y el recurvatum de rodilla.

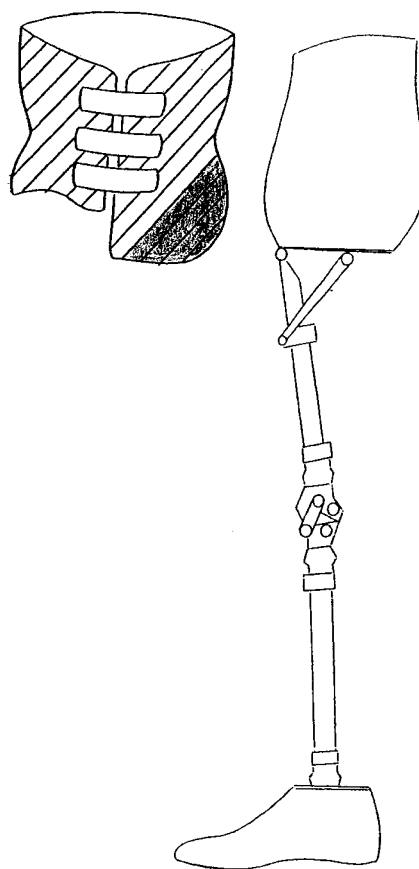
Por impulso de la pelvis al resto de los elementos protésicos, se consigue la marcha.

Función

Sustituir el segmento amputado.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.



Indicaciones

Amputados de hemipelvectomía.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Aumento del gasto energético durante la marcha.

Dolor a nivel perineal por apoyo de la prótesis.

Compresión de la vejiga urinaria.

Marcha lenta en dos tiempos y mala estabilidad medio-lateral.

Recomendaciones de uso

Utilizar siempre un tipo de calzado con la misma altura de tacón para mantener la alineación inicial de la prótesis, que habitualmente es calzado de serie.

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Hay que seleccionar bien al paciente, porque algunos la rechazan por su poca funcionalidad.

Vida media

Dos años.

Código del subgrupo

06 24 27

Denominación

Pies protésicos

Generalidades

Son la parte terminal de la prótesis que constituye la interfase entre ésta y el suelo.

Su misión es amortiguar y absorber el golpe de la prótesis contra el suelo y adaptarse a las irregularidades del terreno. Otras funciones son: actuar como base de soporte estable para el apoyo del peso corporal sobre el miembro artificial y ofrecer cierta compensación estética.

No se incluyen en la financiación del Sistema Nacional de Salud los pies almacenadores de energía.

Clasificación

06 24 27 0 *Pies no articulados*

 06 24 27 00 *Pies no articulados*

 06 24 27 000 *Pie no articulado*

06 24 27 1 *Pies articulados*

 06 24 27 10 *Pies articulados*

 06 24 27 100 *Pie articulado*

06 24 27 2 *Pies dinámicos*

 06 24 27 20 *Pies dinámicos*

 06 24 27 200 *Pie dinámico*

Código homologado

06 24 27 000

Denominación

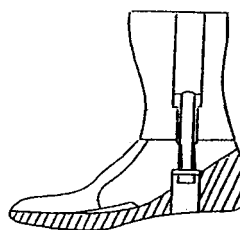
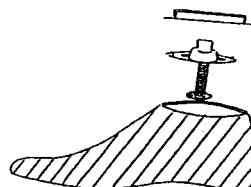
Pie no articulado

Descripción

Es un pie sin articulación, de tobillo sólido y talón almohadillado (SACH: Solid Ankle Cushion Heel), compuesto por una quilla rígida de diversos materiales que constituye el tobillo y el empeine, una cuña de material viscoelástico que puede tener diferentes densidades en el talón y un antepié elástico moldeado con la forma del pie. Todo el conjunto está recubierto por una funda elástica.

Atravesando la quilla va un tornillo de sujeción del pie a la prótesis.

En los casos de amputaciones tipo Syme se usa un pie SACH modificado para albergar la parte distal del muñón no precisando tornillo de sujeción.



Mecanismo de acción

La elasticidad del talón depende de las diferentes durezas de la cuña. Debido a la deformación del material elástico amortigua el impacto y disipa la energía del choque simulando cierta flexión plantar del tobillo en el apoyo del talón. Durante la fase de despegue, la flexibilidad del antepié protésico permite una adaptación al terreno ayudando al impulso del pie protésico. En la fase de apoyo simula un cierto grado de flexión plantar, produciendo una absorción de la energía del impacto que queda disipada. Durante la última fase del apoyo la flexibilidad de la punta del pie permite una adaptación de la misma a la carga.

Función

Sustituir el pie humano, transmitiendo la carga del muñón-prótesis al suelo durante la fase de apoyo.

Proporcionar estabilidad sagital por la reducción del momento flexor de la rodilla en el ciclo de la marcha.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Pacientes amputados de miembro inferior.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No acercarlo a fuente de calor por peligro de deformidad e inflamabilidad.

No permite la dorsiflexión y aumenta la carga en el lado sano.
No se adapta bien en terrenos irregulares.

Vida media

Al menos dos años.

Código homologado

06 24 27 100

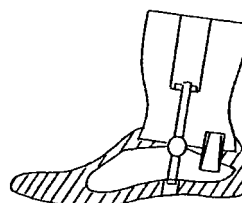
Denominación

Pie articulado

Descripción

Consta de una quilla rígida de diferentes materiales. Lleva una articulación de un eje a nivel de la articulación anatómica del tobillo, cuya movilidad es controlada por uno o dos topes de goma de distinta densidad. Todo va recubierto de una capa de tejido elástico moldeado con la forma del pie.

Precisa de un sistema de adaptación que se une al resto de la prótesis.



Mecanismo de acción

En función de la velocidad de la marcha y del peso corporal, los topes cambian la flexión plantar o dorsal del tobillo protésico para proporcionar el soporte adecuado.

Si además lleva topes de goma laterales, permite cierto grado de inversión y eversión para adaptarse mejor a las irregularidades del terreno.

Función

Sustituir el pie humano, transmitiendo la carga del muñón-prótesis al suelo durante la fase de apoyo.

Adaptarse al terreno irregular siendo capaz de absorber las cargas rotacionales y disminuir las fuerzas aplicadas al miembro contralateral.

Indicaciones

Pacientes amputados de miembro inferior que precisen deambular por terrenos irregulares.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

En el caso de que los adaptadores sean modulares, se debe prestar especial atención vigilando los movimientos multidireccionales de la articulación.

Revisar los topes de goma pues al ser de diferentes durezas pueden diferir en el tiempo de duración.

No acercarse a fuentes de calor por peligro de deformidad e inflamabilidad.

Vida media

Al menos dos años.

Código homologado

06 24 27 200

Denominación

Pie dinámico

Descripción

Se trata de un pie no articulado construido con materiales de diferente densidad y reproduciendo la anatomía normal del pie, incluso los dedos. Estos materiales son más blandos a nivel del talón, variando su rigidez según las zonas, y están cubiertos de plástico flexible y resistente.



Mecanismo de acción

Debido a la deformación de los materiales elásticos, amortigua el impacto y proporciona una dorsiflexión y pronosupinación de antepié que permite adaptarse en cada momento a los requerimientos de la marcha.

Función

Sustituir el pie humano, transmitiendo la carga del muñón-prótesis al suelo durante la fase de apoyo.

Adaptarse al terreno irregular siendo capaz de absorber las cargas rotacionales y disminuir las fuerzas aplicadas al miembro contralateral.

Indicaciones

Amputados de miembro inferior con actividad media y alta.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

No acercarlo a una fuente de calor por peligro de deformidad e inflamabilidad.

Vida media

Al menos dos años.

Código del subgrupo

06 24 30

Denominación

Rotadores

Generalidades

Son dispositivos de conexión y complemento que permiten ampliar la funcionalidad de la prótesis.

Clasificación*06 24 30 0 Rotadores**06 24 30 00 Rotadores**06 24 30 000 Rotador*

Código homologado

06 24 30 000

Denominación

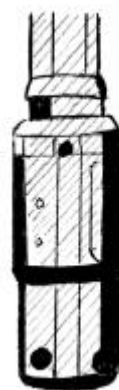
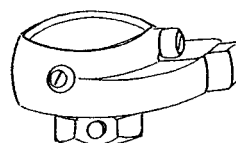
Rotador

Descripción

Es un dispositivo metálico, disponible en diferentes versiones, que sirve como un elemento de unión entre los segmentos protésicos de una prótesis modular endoesquelética.

Existen dos tipos de rotadores:

- El rotador de bloqueo que consiste en una bisagra con pestillo que desbloquea el encaje del resto de la prótesis y se coloca entre la rodilla protésica y el encaje.
- El rotador de torsión que consiste en un disco de acoplamiento entre los segmentos intermedios con un dispositivo elástico que permite torsiones.



Mecanismo de acción

El rotador de bloqueo libera el resto de la prótesis del encaje, permitiendo la sedestación.

El rotador de torsión amortigua o absorbe el movimiento fisiológico de giro de la extremidad inferior sobre el eje longitudinal.

Función

Permitir al paciente, en el caso del rotador de bloqueo, una mejor sedestación al facilitarle sentarse con la pierna ortopédica cruzada sobre la pierna sana.

Minimizar, en el caso del rotador de torsión, el deslizamiento rotacional entre el encaje y el muñón, evitando las molestias y roces provocados por ello.

Indicaciones

Es un componente de las prótesis de miembro inferior.

Pacientes con prótesis modulares.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Los mecanismos adaptadores modulares, anclaje modulares y rotadores son elementos de una misma prótesis, lo cual requiere de precisión en los ajustes que deben ser revisados periódicamente y sometidos a diversas pruebas hasta conseguir una adaptación confortable para el paciente.

Vida media

Dos años.

Código del subgrupo

06 24 33

Denominación

Articulaciones de rodilla

Generalidades

Existen gran variedad de articulaciones de rodilla (monocéntricas, policéntricas, etc.). Tienen dos misiones fundamentales: ofrecer una estabilidad en la fase de apoyo y lograr un movimiento de flexo-extensión similar al fisiológico, durante la fase de oscilación.

Clasificación*06 24 33 0 Articulaciones de rodilla monocéntricas**06 24 33 00 Articulaciones de rodilla monocéntricas**06 24 33 000 Articulación de rodilla monocéntrica**06 24 33 1 Articulaciones de rodilla policéntricas**06 24 33 10 Articulaciones de rodilla policéntricas**06 24 33 100 Articulación de rodilla policéntrica**06 24 33 2 Articulaciones de rodilla con control neumático**06 24 33 20 Articulaciones de rodilla con control neumático**06 24 33 200 Articulación de rodilla con control neumático**06 24 33 3 Articulaciones de rodilla con control hidráulico**06 24 33 30 Articulaciones de rodilla con control hidráulico**06 24 33 300 Articulación de rodilla con control hidráulico**06 24 33 4 Articulaciones de rodilla por barras externas**06 24 33 40 Articulaciones de rodilla por barras externas**06 24 33 400 Articulación de rodilla por barras externas**06 24 33 5 Articulaciones de rodilla para desarticulación**06 24 33 50 Articulaciones de rodilla para desarticulación**06 24 33 500 Articulación de rodilla para desarticulación*

Código homologado

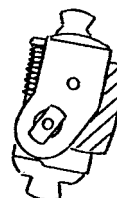
06 24 33 000

Denominación

Articulación de rodilla monocéntrica

Descripción

Es una articulación con un solo eje de giro. Para conseguir que la marcha se asemeje lo más posible a lo normal lleva una serie de mecanismos intrínsecos: Superficies de fricción, mordazas de fricción, cilindros hidráulicos o frenos de banda, etc. En algunos tipos llevan un sistema de bloqueo-desbloqueo voluntario mediante un cable con tiro.



Mecanismo de acción

Mediante el eje se consigue la flexo-extensión de la rodilla durante la marcha. Los mecanismos intrínsecos permiten llevar a cabo el control de frenado durante la fase de apoyo y el control de la fase de balanceo. Las que llevan sistema de bloqueo incorporado actúan fijando en extensión en las diferentes fases de la marcha, desbloqueándolo por medio de un cable con tiro durante la sedestación.

Función

Suplir el movimiento de flexo-extensión de la rodilla.

Indicaciones

Es un componente de las prótesis de miembro inferior. Las de bloqueo incorporado son aconsejables para pacientes con poca actividad con necesidad de gran seguridad.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Dado que requieren poco mantenimiento, son adecuadas para personas que viven alejadas de una ortopedia.

Vida media

24-30 meses.

Código homologado

06 24 33 100

Denominación

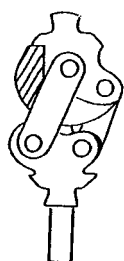
Articulación de rodilla policéntrica

Descripción

Es un mecanismo de varios ejes interconectados, cuyo centro instantáneo de rotación cambia de posición cuando el ángulo de flexión de la rodilla aumenta o disminuye.

Existe gran variedad de sistemas y disposiciones cinemáticas.

Puede llevar incorporado un sistema de ayuda a la extensión o de control de la oscilación, cuya fuerza y fricción pueden ser ajustadas de manera independiente.



Mecanismo de acción

Mediante el sistema de ejes interconectados se consigue asemejar al centro instantáneo de la flexo-extensión de la rodilla anatómica.

Función

Suplir el movimiento de flexo-extensión de la rodilla adaptándose automáticamente a diferentes velocidades de marcha.

Proporcionar una mejora de la estabilidad dinámica de la rodilla durante la fase de apoyo y facilitar la flexión durante la fase de oscilación.

Indicaciones

Es un componente de prótesis de miembro inferior que se utiliza en amputados jóvenes activos a nivel femoral o en desarticulaciones de rodilla.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Adaptación progresiva y reentrenamiento de la marcha por terrenos de diferentes características.

Vida media

24-30 meses.

Código homologado

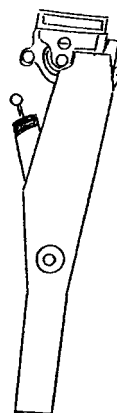
06 24 33 200

Denominación

Articulación de rodilla con control neumático

Descripción

Se trata de una rodilla protésica monocéntrica o policéntrica, que lleva asociado un dispositivo de control de la flexo-extensión durante la fase de oscilación. Puede haber diferentes diseños.



Mecanismo de acción

Mediante un dispositivo especial que combina los efectos de la compresión del aire y de un índice de fuga controlado, se consigue modificar el momento de flexión o extensión de la rodilla protésica, según sea el ángulo de flexión de la misma.

Función

Controlar el movimiento de flexo-extensión de la rodilla adaptándose automáticamente a diferentes velocidades de marcha.

Conseguir un mayor control de la oscilación del paso en los amputados de miembro inferior cuando aumenta la velocidad de marcha.

Indicaciones

Es un componente de las prótesis de miembro inferior que se utiliza en pacientes amputados por encima de la rodilla con mediana y alta actividad.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Adaptación progresiva y reentrenamiento a los diferentes terrenos.

Vida media

12-18 meses.

Código homologado

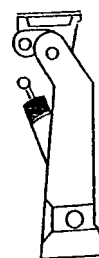
06 24 33 300

Denominación

Articulación de rodilla con control hidráulico

Descripción

Se trata de una rodilla protésica monocéntrica o policéntrica, que lleva asociado un dispositivo hidráulico de frenado durante la fase de apoyo o de control de la flexo-extensión durante la fase de oscilación. Este dispositivo consta de un cilindro con múltiples orificios en su pared, por dentro del cual desliza un pistón que va modificando el área de flujo del líquido y creando una resistencia no lineal. Puede haber diferentes diseños.



Mecanismo de acción

El dispositivo hidráulico produce una adaptación automática a las distintas velocidades de la marcha. Los ajustes del control de la oscilación y del apoyo son independientes, con lo que se consigue una marcha más armónica, controlando la extensión de la rodilla y facilitando la oscilación.

Función

Controlar el movimiento de flexo-extensión de la rodilla adaptándose automáticamente a diferentes velocidades de marcha.

Conseguir un mayor control de la oscilación del paso en los amputados de miembro inferior cuando aumenta la velocidad de marcha.

Conseguir ocasionalmente el frenado en la fase de apoyo.

Indicaciones

Es un componente de las prótesis de miembro inferior que se utiliza en pacientes amputados por encima de la rodilla con mediana y alta actividad.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Adaptación progresiva y reentrenamiento de la marcha por terrenos de diferentes características.

Vida media

12-18 meses.

Código homologado

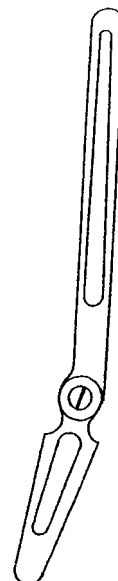
06 24 33 400

Denominación

Articulación de rodilla por barras externas

Descripción

Articulación mecánica de rodilla externa, monocéntrica, con limitación de movimiento para prótesis tibiales o de desarticulación de rodilla. Está formada por dos barras o pletinas unidas mediante una articulación de eje simple. Su parte inferior se incorpora al encaje de la prótesis transtibial y su parte superior a un corselete femoral.



Mecanismo de acción

La rotación de las barras sobre el eje permite la flexo-extensión de la rodilla.

Función

Permitir la flexo-extensión de la rodilla.

Dar más estabilidad lateral a la rodilla proporcionando una mayor seguridad durante la marcha.

Indicaciones

Es un componente las prótesis de miembro inferior que se utiliza en pacientes amputados transtibiales con muñones muy cortos o que presentan inestabilidad medio-lateral.

Pacientes habituados a este tipo de prótesis.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Mantener la articulación limpia y engrasada.

Las articulaciones con bloqueo incorporado son aconsejables en pacientes gran seguridad y tienen poca actividad.

Vida media

24-30 meses.

Código homologado

06 24 33 500

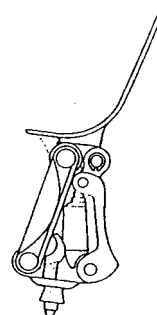
Denominación

Articulación de rodilla para desarticulación

Descripción

Es una rodilla policéntrica de cuatro barras adaptada inmediatamente por debajo del encaje, pudiendo llevar incorporado un dispositivo mecánico o hidráulico que facilite la extensión de la rodilla al inicio de la fase de oscilación. La línea del centro de carga se sitúa anterior al eje de rotación de la rodilla protésica para proporcionar una mayor estabilidad.

Algunos modelos llevan un sistema de bloqueo voluntario mediante un cable con pestillo.



Mecanismo de acción

Mediante el sistema de ejes interconectados se consigue asemejar al centro instantáneo de rotación al de la rodilla anatómica.

Función

Suplir el movimiento de flexo-extensión de la rodilla adaptándose automáticamente a diferentes velocidades de marcha.

Proporcionar una mejora de la estabilidad dinámica de la rodilla, durante la fase de apoyo y facilitar la flexión durante la fase de oscilación.

Indicaciones

Es un componente de las prótesis de miembro inferior utilizado en amputados jóvenes activos a nivel femoral muy largo o en desarticulados de rodilla.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Adaptación progresiva y reentrenamiento de la marcha por terrenos de diferentes características.

Las articulaciones con bloqueo incorporado son aconsejables en pacientes con poca actividad que precisan gran seguridad.

Vida media

24-30 meses.

Código del subgrupo

06 24 36

Denominación

Articulaciones de cadera

Generalidades

Son dispositivos mecánicos que se colocan entre la cesta pélvica y el resto de la prótesis. Deben asegurar la estabilidad en extensión durante la bipedestación y la fase de apoyo de la marcha, permitir la flexión durante la fase de oscilación y durante la sedestación. Deben tener un ajuste de posición entre la cesta pélvica y la parte distal de la prótesis, con una placa laminada.

Clasificación*06 24 36 0 Articulaciones de cadera**06 24 36 00 Articulaciones de cadera endoesqueléticas**06 24 36 000 Articulación de cadera endoesquelética*

Código homologado

06 24 36 000

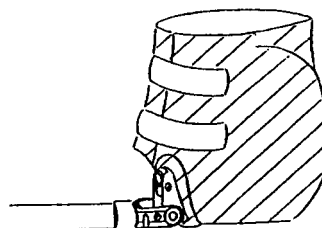
Denominación

Articulación de cadera endoesquelética

Descripción

Suele ser una articulación modular con ajuste de posición entre la cesta pélvica y la parte distal de la prótesis. Siempre se sitúa en la zona antero-inferior del encaje, por delante de la línea de carga.

Pueden ser monocéntricas, policéntricas, libres, con bloqueo en el apoyo o con impulsor incorporado. El impulsor se sitúa en la parte inferior de la articulación, limitando el movimiento articular durante la marcha.



Mecanismo de acción

Al estar situada por delante de la línea de carga facilita la extensión de la cadera y mantiene estable dicha articulación en la fase de apoyo.

Las que llevan impulsor incorporado regulan la flexo-extensión.

Función

Suplir el movimiento de flexo-extensión de la cadera.

Indicaciones

Es un componente de la prótesis para pacientes desarticulados de cadera, con hemipelvectomía o con amputación intertrocantérea (femoral muy corto).

Vida media

18-24 meses.

Código del subgrupo

06 24 39

Denominación

Encajes tibiales

Generalidades

Es la primera interfase entre el muñón del paciente y la prótesis en amputados tibiales. Tienen una doble función: apoyo del peso del cuerpo y suspensión de la prótesis al paciente.

Existen diferentes tipos de encaje. En su sección transversal son de forma triangular. En general deben estar contruidos liberando las regiones en las que la presión no se tolera (como son la espina tibial, la cabeza del peroné y el extremo distal de la tibia) y presionando aquellas áreas anatómicas que mejor la toleran (musculatura del compartimento posterior y el área del tendón patelar).

Clasificación*06 24 39 0 Encajes tibiales**06 24 39 00 Encajes tibiales**06 24 39 000 Encaje tibial*

Código homologado

06 24 39 000

Denominación

Encaje tibial

Descripción

Es el componente proximal de la prótesis tibial y está en íntimo contacto con el paciente. Sirve para alojar interiormente al muñón. Su elaboración es a medida. En el interior del encaje duro puede existir otro blando que puede ser de espuma de polietileno, silicona u otros materiales similares. Hay diferentes tipos:

El encaje PTB (Patelar Tendon Bearing) está fabricado en resina laminada o termoplástico rígido moldeado sobre positivo del muñón, que abarca desde el extremo distal del muñón hasta cubrir la mitad inferior de la rótula en su cara anterior. Los bordes lateral y medial se extienden proximalmente hasta la mitad inferior de los cóndilos femorales y la parte posterior termina a nivel de la línea interarticular de la rodilla. El apoyo se realiza en la zona subrotuliana, sobre el tendón rotuliano. El contraapoyo se sitúa en el centro proximal de la pared posterior a nivel de hueco poplíteo. Llevan una cincha supracondílea y en algunos casos, en su lugar, un corselete femoral.

El encaje PTS (Prothèse Tibiale Supracondylenne) es una variante del PTB, en el que la diferencia se encuentra en que la parte anterior cubre toda la rótula y las paredes laterales llegan por encima de los cóndilos femorales. El borde posterior está a nivel de la línea interarticular posterior de la rodilla y su contraapoyo se sitúa en el centro proximal de la pared posterior, que corresponde al hueco poplíteo.

El encaje KBM (Kondylen Bettung Munster) es otra variante del PTB, cuya pared anterior llega a nivel de la interlínea articular de la rodilla, dejando completamente libre la rótula con un importante apoyo sobre el tendón rotuliano. Las paredes lateral y medial suben en forma de aletas cubriendo totalmente los cóndilos femorales, para asegurar la estabilidad medio-lateral. En la pared medial tienen forma de coma hacia dentro, por encima del cóndilo interno, actuando como mecanismo de suspensión.

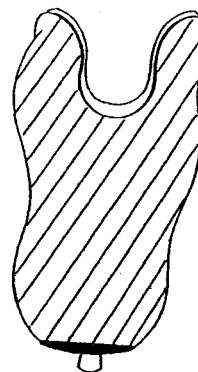
El encaje 3S (Silicone Suction Suspension) o encaje de silicona, utiliza un forro de silicona en contacto directo con la piel. Es elástico en dirección axial y radial, excepto en la parte distal que se refuerza para evitar la succión excesiva. Se utiliza con encaje duro laminado o termoplástico, según las necesidades. La unión entre ambos es mediante un dispositivo acoplador o vástago, que se introduce en un disco anillo del encaje duro.

El encaje 3S (Silicone Suction Suspension) o encaje de silicona, utiliza un forro de silicona en contacto directo con la piel. Es elástico en dirección axial y radial, excepto en la parte distal que se refuerza para evitar la succión excesiva. Se utiliza con encaje duro laminado o termoplástico, según las necesidades. La unión entre ambos es mediante un dispositivo acoplador o vástago, que se introduce en un disco anillo del encaje duro.

Mecanismo de acción

Los cuatro encajes son de contacto total.

En *el encaje PTB* el sistema de reparto de cargas está basado en el apoyo en el tendón rotuliano y en el contraapoyo en el hueco poplíteo. Además hay que considerar el efecto de reparto de cargas generalizado gracias al contacto total.



En *el encaje PTS* al sistema de suspensión descrito en el párrafo anterior se une otro con “efecto pinza” medio-lateral formado al presionar los bordes lateral y medial por encima de los cóndilos femorales y por el apoyo suprarrotuliano.

En *el encaje KBM*, el sistema de suspensión está basado en el “efecto pinza” medio-lateral creado por las aletas condilares. Este efecto puede favorecerse colocando una cuña medial entre el encaje duro y el muñón una vez colocada la prótesis. También se establece un efecto pinza antero-posterior por la presión sobre el tendón rotuliano y el hueco poplíteo.

En *el encaje 3S* no existen puntos de presión-apoyo específicos. Se basa en el principio hidrostático de transferencia de cargas. La suspensión se consigue por la capacidad de adherencia de la silicona y el mecanismo de anclaje en la zona distal del encaje.

Función

Proporcionar la sujeción de la prótesis al muñón y, con el resto de los componentes de la prótesis, distribuir la carga permitiendo el apoyo estático en bipedestación y el apoyo dinámico durante la marcha.

Indicaciones

Es un componente de la prótesis utilizado en las amputaciones transtibiales de cualquier etiología.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Se utiliza cuando ha cicatrizado la herida quirúrgica y se endurece la piel, reduciendo el volumen del muñón con vendajes compresivos.

Es aconsejable quitársela en algún momento del día para ayudar a la transpiración fisiológica e inspeccionar la piel.

Vida media

12-18 meses.

Código del subgrupo

06 24 42

Denominación

Encajes femorales

Generalidades

Es la interfase entre el muñón y la prótesis en amputados femorales.

Habitualmente tienen forma cuadrilateral realizando la mayor parte del apoyo a nivel isquiático. Otras veces, la sección transversal del encaje es ovoidea, englobando todas las prominencias óseas como el isquion y el trocánter mayor.

Clasificación

06 24 42 0 *Encajes femorales*

06 24 42 00 *Encajes femorales*

06 24 42 000 *Encaje femoral*

Código homologado

06 24 42 000

Denominación

Encaje femoral

Descripción

El encaje es el componente proximal de la prótesis más cercano y en íntimo contacto con el muñón; es donde se establece la conexión entre el sujeto y la prótesis. Los materiales suelen ser de resina laminada con refuerzos de fibra de carbono, fibra de vidrio o polipropileno. Hay diferentes tipos:

El encaje cuadrangular, en su extremo proximal, es cuadrilateral y de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en resina laminada o en termoplástico rígido, que reproduce en su interior el relieve del muñón y que consta de:

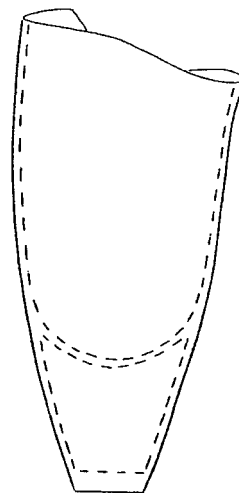
- Una pared medial vertical, menos ancha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior para impedir el desplazamiento del muñón y que se extiende hasta el pliegue inguinal que ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion y que en caso de muñones cortos puede prolongarse por encima del trocánter.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático que es horizontal y cuyo ángulo anterior es ligeramente redondeado, un saliente exterior para el glúteo mayor y un saliente interno para alojar a los músculos extensores.

El extremo distal tiene forma redondeada pudiendo ser de contacto total, cámara de aire o succión.

El encaje ISNY (Islandia, Suecia, Nueva York) es cuadrilateral de contacto total con válvula y consta de un encaje de plástico flexible dentro de una estructura rígida de plástico o resina laminada, que actúa como soporte.

El encaje es en su extremo proximal de contorno irregular, realizado sobre positivo del muñón en termoplástico flexible, que reproduce en su interior el relieve del muñón y consta de:

- Una pared medial vertical, más estrecha que la lateral, cuyo nivel superior se sitúa un centímetro por debajo de la tuberosidad isquiática y en cuyo ángulo antero-interno se encuentra un canal para alojar la musculatura adductora.
- Una pared anterior, más alta que la posterior, para impedir el desplazamiento del muñón, que se extiende hasta el pliegue inguinal. Ejerce presión sobre el triángulo de Scarpa.
- Una pared lateral que se continúa con la pared anterior y cuyo borde superior es siempre más alto que el isquion. En caso de muñones cortos puede prolongarse por encima del trocánter mayor.
- Una pared posterior que se sitúa a nivel del pliegue glúteo y cuyo extremo superior es el que va a soportar el peso del cuerpo. En su parte interna se encuentra el apoyo isquiático



que es horizontal y cuyo ángulo interno es ligeramente redondeado, con un canal exterior para el glúteo mayor y un canal interno para alojar a los músculos isquio-tibiales.

El extremo distal tiene forma redondeada y es de contacto total. Este encaje flexible va alojado en una horquilla rígida con un cono inferior, una barra interna y prolongaciones superiores, anteriores y posteriores, que actúan como soporte.

El encaje CAT-CAM (Contoured Adducted Trochanteric Controlled Alignment Method), consigue mayor estabilización medio-lateral. El material puede ser de plástico rígido laminado o de un material más flexible.

Tiene forma ovoidea visto desde el plano transversal, siendo el diámetro antero-posterior más largo. Esto se consigue por el hundimiento del borde medial y lateral del encaje justo por debajo del trocánter mayor. No existe soporte isquiático, pero el isquion está contenido dentro del encaje. El contorno del encaje varía, dependiendo de la musculatura, de los tejidos blandos y de la estructura esquelética del amputado.

Los bordes del encaje tienen diferentes alturas. La pared medial se eleva hacia arriba y adentro uniéndose a la pared posterior hasta englobar el isquion y presionar sobre la rama isquiática.

La pared lateral es más alta, asciende hasta englobar el trocánter mayor y desciende en aducción por debajo del mismo, evitando así que el fémur se desplace en abducción. El borde superior de la pared anterior se sitúa por debajo del pliegue inguinal, para unirse a la pared medial a la misma altura de aquél. Así se consigue un anclaje o cerradura ósea.

El encaje de contacto total de silicona consta de un encaje rígido externo en resina laminada o de termoplástico rígido hecho a medida, y de un encaje interno de silicona con succión, directamente en contacto con la piel. Distalmente en el encaje interno de silicona existe un sistema de acoplamiento constituido por un vástago (espárrago) que se introduce dentro de un anillo de fijación situado en el encaje externo.

Mecanismo de acción

El apoyo del *encaje cuadrangular* es sobre la tuberosidad isquiática y la pared posterior, donde descansa la musculatura glútea. Los sistemas de suspensión son el de ventosa o succión; el tipo bandolera que pasa por encima del hombro; el cinturón silesiano que rodea la pelvis y se sujeta a la pared anterior del encaje; el cinturón de suspensión elástico total (TES) de neopreno elástico forrado con nylon o el cinturón pélvico con articulación en la cadera metálica o plástica.

En el *encaje ISNY* el apoyo se efectúa en el isquion y en el resto del encaje y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), limitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

El apoyo del *CAT-CAM* se hace a través de toda la superficie del muñón. El sistema de suspensión es tipo ventosa o succión que se realiza mediante una válvula que extrae el aire residual. Juega un papel importante la musculatura del amputado.

El apoyo del *encaje de contacto total de silicona* se hace en toda la superficie de contacto del muñón a través del principio de distribución de cargas de tipo hidrostático.

Función

Proporcionar la sujeción de la prótesis al muñón y con el resto de los componentes de la prótesis distribuir la carga permitiendo el apoyo estático en bipedestación y el apoyo dinámico durante la marcha.

Indicaciones

Es un componente de las prótesis, utilizado en amputaciones a nivel de muslo de cualquier etiología.

Precauciones de uso

Recomendaciones de uso

Mantener una higiene diaria adecuada.

Es aconsejable quitársela en algún momento del día para ayudar a la transpiración fisiológica e inspeccionar la piel.

Vida media

12-18 meses.

Código del subgrupo

06 24 48

Denominación

Prótesis temporales para la movilización precoz de los amputados de miembros inferiores

Generalidades

Son prótesis de uso precoz en pacientes recién amputados, utilizadas hasta lograr la estabilización del muñón. Se usan con el fin de que el paciente comience una deambulación precoz, conserve la propioceptividad de la bipedestación y marcha y disminuya la sensación de miembro fantasma, evitando muñón doloroso y edemas.

Las prótesis inmediatas son un tipo concreto de prótesis temporales (o provisionales) que se adaptan en el acto quirúrgico y cuyo encaje es de escayola.

Clasificación

06 24 48 0 Prótesis temporales para desarticulación de tobillo

06 24 48 00 Prótesis temporales para desarticulación de tobillo

06 24 48 000 Prótesis temporal para desarticulación de tobillo

06 24 48 1 Prótesis temporales para amputación de tibia

06 24 48 10 Prótesis temporales para amputación de tibia

06 24 48 100 Prótesis temporal para amputación de tibia

06 24 48 2 Prótesis temporales para desarticulación de rodilla

06 24 48 20 Prótesis temporales para desarticulación de rodilla

06 24 48 200 Prótesis temporal para desarticulación de rodilla

06 24 48 3 Prótesis temporales para amputación femoral

06 24 48 30 Prótesis temporales para amputación femoral

06 24 48 300 Prótesis temporal para amputación femoral

06 24 48 4 Prótesis temporales para desarticulación de cadera

06 24 48 40 Prótesis temporales para desarticulación de cadera

06 24 48 400 Prótesis temporal para desarticulación de cadera

Código homologado

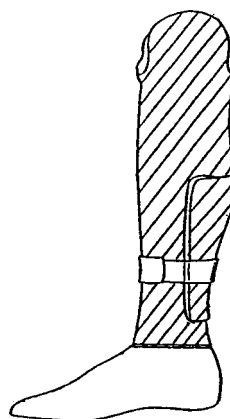
06 24 48 000

Denominación

Prótesis temporal para desarticulación de tobillo

Descripción

Consta de un encaje de termoplástico rígido abierto, en el que se introduce el muñón, que se cierra mediante tiras de cinta autoadhesiva cuya presión se va aumentando a medida que el muñón va reduciendo de volumen. Sobre la parte distal de la valva anterior se adapta el pie protésico.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y realiza la suspensión. Mediante el pie protésico se logra aumentar el brazo de palanca del pie, facilitando el apoyo y el despegue, lo que mejora el patrón de marcha.

Función

Sustituir el segmento amputado, facilitando la reeducación precoz de la marcha y la remodelación progresiva del muñón hasta la protetización definitiva.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

Como primera prótesis después de la amputación de desarticulación de tobillo y previa a la protetización definitiva.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Hasta la estabilización del muñón para la prótesis definitiva.

Código homologado

06 24 48 100

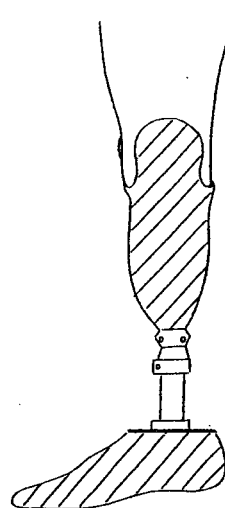
Denominación

Prótesis temporal para amputación de tibia

Descripción

Consta de un encaje abierto o de material termoconformado, que logra una gran superficie de contacto en todo el muñón, estando su extremo proximal adaptado a cóndilos femorales y con ligero apoyo en tendón rotuliano.

El segmento intermedio suele ser tubular, apoyado en una pletina alineadora en contacto con el encaje y en su extremo distal unido a un mecanismo adaptador al pie protésico, aprovechable para la prótesis definitiva.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Función

Sustituir el segmento amputado, facilitando la reeducación precoz de la marcha y la remodelación progresiva del muñón hasta la protetización definitiva.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

Como primera prótesis después de la amputación transtibial y previa a la protetización definitiva.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen. No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Hasta la estabilización del muñón para la prótesis definitiva.

Código homologado

06 24 48 200

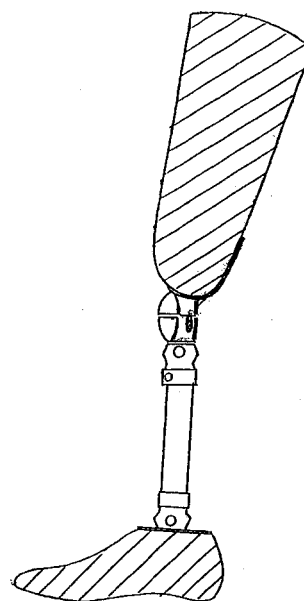
Denominación

Prótesis temporal para desarticulación de rodilla

Descripción

El encaje puede ser abierto o de material termoconformado que llega hasta tercio superior del muslo; se le puede dar una forma cuadrangular. No requiere sistemas adicionales de suspensión del muñón por ser más ancho en la parte inferior. El moldeado de la rótula evita la rotación de la prótesis.

La rodilla suele ser modular policéntrica, que se une a un tubo en cuyo segmento distal se inserta el pie protésico. Tanto la rodilla como el pie se pueden aprovechar para la prótesis definitiva.



Mecanismo de acción

El encaje soporta la carga y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), evitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.

Con este tipo de encaje el apoyo se realiza en el extremo distal del muñón donde se transmite el peso corporal.

El mecanismo policéntrico específico de la rodilla trata de conseguir un centro instantáneo de rotación similar al de la rodilla fisiológica.

Función

Sustituir el segmento amputado, facilitando la reeducación precoz de la marcha y la remodelación progresiva del muñón hasta la protetización definitiva.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

En pacientes desarticulados de rodilla previo a la protetización definitiva.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Hasta la estabilización del muñón para la prótesis definitiva.

Código homologado

06 24 48 300

Denominación

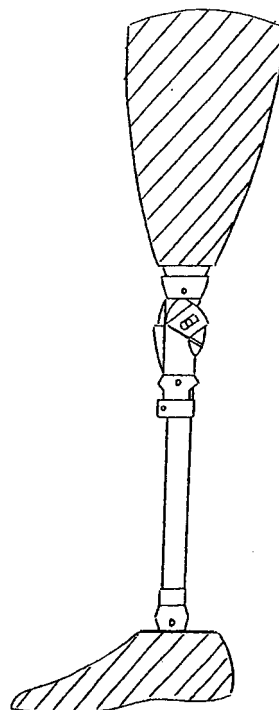
Prótesis temporal para amputación femoral

Descripción

Consta de un encaje femoral abierto o termoconformado de forma cuadrilateral para el asiento del isquion que se une mediante un adaptador a una rodilla protésica. Ésta se continúa con un tubo que, mediante un adaptador, se une a un pie protésico que se puede aprovechar, al igual que la rodilla, para la prótesis definitiva.

Mecanismo de acción

Debido a la configuración especial del encaje (cuadrangular), el apoyo se efectúa en el isquion y en el resto del encaje y permite que los músculos del miembro amputado ejerzan el control de la prótesis tanto en el eje de gravedad (o carga) como en el eje de marcha (o desplazamiento), limitando el pistonaje o pérdida de suspensión de la misma.



Función

Sustituir el miembro amputado, facilitando la reeducación precoz de la marcha y la remodelación progresiva del muñón hasta la protetización definitiva.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Tiene además una función estética.

Indicaciones

Como primera prótesis después de la amputación transfemoral y previa a la protetización definitiva.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Hasta la estabilización del muñón para la prótesis definitiva.

Código homologado

06 24 48 400

Denominación

Prótesis temporal para desarticulación de cadera

Descripción

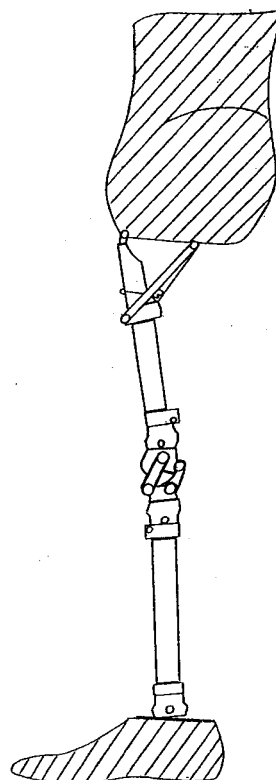
Hay dos niveles de amputación a los que se adaptan prótesis similares: Muñones muy cortos de amputados femorales y en la desarticulación de la cadera.

El encaje generalmente utilizado es una cesta pélvica con sistema de alineación canadiense. Es un encaje en resina laminada o termoplástico rígido conformado sobre positivo del muñón modificado, que cubre la hemipelvis del lado amputado y se extiende a la hemipelvis del lado opuesto. El borde superior bordea las crestas ilíacas y se sitúa a 2-3 cm, moldeándose para anclarse en ellas. Tiene una pared anterior abierta para colocar y retirar la prótesis y se cierra por medio de dos o tres cinchas.

En la zona antero-inferior del encaje se sitúa la cadera protésica a la que se adapta un segmento intermedio femoral, una rodilla protésica, un segmento tibial y el pie protésico a elección.

Son de tipo modular.

El pie, la rodilla y la cadera se pueden aprovechar para la prótesis definitiva.



Mecanismo de acción

El sistema de suspensión se consigue por el contacto total con el muñón y por el anclaje sobre las crestas ilíacas.

La estabilidad para la bipedestación se consigue por el juego de hiperextensión de la cadera y el recurvatum de rodilla.

Por impulso de la pelvis al resto de los elementos protésicos, se consigue la marcha.

Función

Sustituir el miembro amputado, facilitando la reeducación precoz de la marcha y la remodelación progresiva del muñón hasta la protetización definitiva.

Mejorar la eficiencia y el patrón de marcha, permitiendo el apoyo estático (en bipedestación) y el dinámico (en la marcha), logrando una amortiguación de los impactos del peso corporal durante la marcha y consiguiendo un buen anclaje-suspensión de la prótesis durante la oscilación y una buena estabilización durante el apoyo.

Indicaciones

Como primera prótesis después de la amputación de desarticulación de cadera y previa a la protetización definitiva.

Precauciones de uso**Efectos secundarios**

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Marcha limitada y de pasos lentos.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la prótesis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la prótesis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Vida media

Hasta la estabilización del muñón para la prótesis definitiva.

Código del subgrupo

06 90 00

Denominación

Ortoprótosis para agenesias

Generalidades

Son prótesis adaptadas sobre pacientes afectados de agenesias en los que hay una ausencia congénita de uno o varios segmentos. En realidad puede tratarse de un dispositivo combinado entre una ortosis y una prótesis. Aprovecha los restos que permanecen del miembro deficiente (a modo de muñón de amputación) para adaptarles un encaje. El resto de la ortoprótosis se construye como una prótesis o una ortosis, según el tipo de deficiencia y según se trate de la extremidad inferior o superior.

Clasificación

06 90 00 0 Ortoprótosis para agenesias de miembro superior

06 90 00 00 Ortoprótosis para agenesias de miembro superior

06 90 00 000 Ortoprótosis para agenesia de miembro superior

06 90 00 1 Ortoprótosis para agenesias de miembro inferior

06 90 00 10 Ortoprótosis para agenesias de miembro inferior

06 90 00 100 Ortoprótosis para agenesia de miembro inferior

Código homologado

06 90 00 000

Denominación

Ortoprótosis para agenesia de miembro superior

Descripción

- En las agenesias transversales se utilizan prótesis similares a las que se emplean en las amputaciones adquiridas del mismo nivel.
- En las agenesias longitudinales de nivel distal puede o bien no emplearse prótesis, o bien usarse prótesis simples para suplir una función o estabilizar una articulación. Los niveles más proximales requieren prótesis específicas para cada deformidad.

Mecanismo de acción

En las prótesis para las agenesias transversales es el mismo que el de las prótesis para amputados del mismo nivel.

En las prótesis para agenesias longitudinales es muy variado: desde simples estructuras para ampliar superficies de manipulación, hasta prótesis muy sofisticadas de manejo mediante señales mioeléctricas, dependiendo del segmento ausente.

Función

Restablecer la imagen y el equilibrio funcional del miembro superior.

Intentar suplir funciones ausentes, funcionales, estéticas o ambas de la extremidad superior.

Indicaciones

Pacientes con agenesias transversales o longitudinales de miembro superior que precisen suplencias.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.

Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la ortoprótosis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la ortoprótosis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Los encajes deben ser ajustados y progresivos con revisiones al menos cada 6 meses.

Colocarla tan pronto como el niño sea capaz de asumir la aplicación de la ortoprótosis.

Vida media

6-12 meses.

Código homologado

06 90 00 100

Denominación

Ortoprótosis para agencias de miembro inferior

Descripción

Las deficiencias transversales se tratan de forma similar a las amputaciones adquiridas del mismo nivel. En el caso de deficiencias longitudinales distales se utilizará una ortoprótosis en la que a la parte ortésica, donde se va a realizar el apoyo, se le incorpora una porción protésica distal para equilibrar la longitud de los miembros inferiores efectuando a la vez una función estética.

En las deficiencias longitudinales proximales se les añadirán los elementos protésicos necesarios (rodilla, pie, etc.). El encaje se adaptará al segmento conservado sirviendo de apoyo y suspensión. El conjunto debe conseguir la longitud adecuada.

Mecanismo de acción

La parte superior, al estar en íntimo contacto con el miembro afectado, es la que soporta el peso del cuerpo. El segmento intermedio proporciona la longitud adecuada y el extremo final permite la fase de apoyo.

Función

Igualar la longitud de los miembros, mejorar la marcha y la estética.

Indicaciones

Pacientes con agencias de tipo longitudinal o transversal de miembros inferiores, variando la prótesis según la deficiencia.

Precauciones de uso

Efectos secundarios

Lesiones cutáneas como eritemas, úlceras por presión, dermatitis, etc.
Reacciones alérgicas a los materiales.

Recomendaciones de uso

Mantener una buena higiene diaria de la piel y vigilar la aparición de cualquier cambio que pueda producirse en ésta (enrojecimientos, erosiones, rozaduras, etc.).

Mantener una higiene adecuada de la ortoprótosis, limpiando con un paño húmedo y no utilizar disolventes ni productos agresivos que puedan dañar los materiales que la componen.

No acercar la ortoprótosis a fuentes de calor por peligro de deformación o inflamabilidad.

Los encajes deben ser ajustados y progresivos con revisiones al menos cada 6 meses.

Vida media

6-12 meses.