

# GUÍA DESCRIPTIVA DE ORTOPRÓTESIS

TOMO II  
ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR Y  
MIEMBRO INFERIOR

GUÍA DESCRIPTIVA DE ORTOPRÓTESIS

TOMO II  
ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR Y  
MIEMBRO INFERIOR



CONSEJO INTERTERRITORIAL  
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

# **GUÍA DESCRIPTIVA DE ORTOPRÓTESIS**

**TOMO II**

**ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR Y  
MIEMBRO 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: 351-01-057-8

ISBN: 84-7670-618-9

Depósito legal: M. 53.406-2001

Imprime:

FER/EDIGRAFOS

Bocángel, 45. 28028 Madrid

## Grupo redactor

- *Antonio Boada Gordón*. Consejería de Sanidad. Valencia.
- *José M<sup>a</sup> Camós Provencal*. Representante del sector ortoprotésico.
- *Augusto Caridad Monforte*. Médico Inspector. Consejería de Sanidad. Valencia.
- *Roberto Casal Moro*. Servicio de Traumatología. Hospital Meixoeiro. Vigo.
- *José Vidal García Alonso*. Técnico en investigación de mercados. CEAPAT-IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- *Juan Ramón Goig Parra*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Valle de Hebrón. Barcelona.
- *Vicente Gomar Sancho*. Técnico Ortoprotésista. Valencia.
- *José Gascó Gómez de Membrillera*. Servicio de Traumatología. Hospital Clínico Universitario. Valencia.
- *Juan Antonio González Pomares*. Técnico Ortoprotésista. Valencia.
- *Antonio Hernández Royo*. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.
- *Francisco Javier Jorge Barreiro*. Servicio de Rehabilitación. Complejo hospitalario de Santiago de Compostela.
- *Agustín Lojo Ambroj*. Servicio de Rehabilitación. Complejo hospitalario Xeral Cies. Vigo.
- *Carlos López Piñol*. Médico Inspector. Consejería de Sanidad. Valencia.
- *Víctor Lozano Salvador*. Médico Inspector. Consejería de Sanidad. Valencia.
- *José Bernardo Noblejas Pérez*. Técnico Ortoprotésista. Valencia.
- *M<sup>a</sup> Angeles de Pablo de la Iglesia*. Subdirección General de Inspección. Insalud.
- *Jaime Prat Pastor*. Médico Traumatólogo del Instituto Biomecánica de Valencia.
- *Francisca Peydro de Moyá*. Médico Rehabilitador. Valencia.
- *Enrique Robles Gómez*. Servicio de Rehabilitación. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- *Mercedes Ruiz Uzkiانو*. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
- *Alfonso Tobío Iglesias*. Servicio de Rehabilitación. Complejo hospitalario de Pontevedra.
- *Raquel Vaquero Rodrigo*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Santiago de Compostela.
- *Carlos Villarino Díaz-Jiménez*. Servicio de Rehabilitación. Complejo hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.
- *Enrique Viosca Herrero*. Servicio de Rehabilitación. Hospital de Sagunto.
- *“Instituto Biomecánica de Valencia”*.

## Panel de revisores

- *José M<sup>a</sup> Amate Blanco*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III.
- *Juan Aycart Barba*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Donostia. San Sebastián.
- *Rosa Buil Iceberri*. Centro de Rehabilitación. Hospital Central de Asturias.
- *Encarnación Blanco Egido*. Subdirección General del Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad.
- *M<sup>a</sup> Eugenia Carballo López*. División de Atención Farmacéutica y Prestaciones Complementarias. Servicio Catalán de la Salud.
- *Carmen Echevarría Ruiz de Vargas*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Virgen de Rocío. Sevilla.
- *Francisco Javier Encinar González*. Asesor Médico. Mutualidad General Judicial.
- *Jacobo Espinosa de los Monteros Devesa*. Servicio de Concursos y Prestaciones. Servicio Andaluz de Salud.
- *Ángel Fernández González*. Centro de Rehabilitación. Hospital Central de Asturias.
- *Luis M<sup>a</sup> Ferrández Portal*. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

- *M<sup>a</sup> Luisa Jáuregui Aberisqueta*. Unidad de Lesionados Medulares. Hospital de Cruces. Baracaldo.
- *Luis Ledesma Romano*. Unidad de Lesionados Medulares. Hospital Miguel Servet de Zaragoza.
- *Salvador Urbano Duce*. Hospital Miguel Servet de Zaragoza.
- *Raquel Valero Alcaide*. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Universidad Complutense. Madrid.
- *Elvira Vicente Hernández*. Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

## **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.
- *Jose María Camós Provensal*. Sector ortoprotésico.

## **Coordinación**

- *Pilar Díaz de Torres*
- *Carmen Pérez Mateos*
- *Isabel Prieto Yerro*  
Subdirección General de Programas Sanitarios y Sociosanitarios y de Acreditación, Calidad y Prestaciones. Dirección General de Planificación Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.

# ÍNDICE

	PÁG
<b>ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR.....</b>	<b>9</b>
<b>CÓDIGOS HOMOLOGADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>06 06 03 Ortesis de dedo.....</b>	<b>15</b>
06 06 03 000 <i>Férula pasiva para dedo pulgar .....</i>	<i>17</i>
06 06 03 010 <i>Férula pasiva para dedo .....</i>	<i>19</i>
06 06 03 100 <i>Férula activa para dedo pulgar.....</i>	<i>21</i>
06 06 03 110 <i>Ferula activa extensora para dedo .....</i>	<i>23</i>
06 06 03 111 <i>Férula activa flexora para dedo .....</i>	<i>25</i>
<b>06 06 06 Ortesis de mano .....</b>	<b>27</b>
06 06 06 000 <i>Férula pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada .....</i>	<i>29</i>
06 06 06 100 <i>Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas.....</i>	<i>31</i>
06 06 06 110 <i>Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas.....</i>	<i>33</i>
06 06 06 120 <i>Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.....</i>	<i>35</i>
06 06 06 130 <i>Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar .....</i>	<i>37</i>
06 06 06 131 <i>Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar .....</i>	<i>39</i>
<b>06 06 12 Ortesis de muñeca y mano .....</b>	<b>41</b>
06 06 12 000 <i>Ortesis pasiva de muñeca .....</i>	<i>43</i>
06 06 12 100 <i>Ortesis activa de muñeca .....</i>	<i>45</i>
06 06 12 110 <i>Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca .....</i>	<i>47</i>
06 06 12 111 <i>Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca .....</i>	<i>49</i>
<b>06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos.....</b>	<b>51</b>
06 06 13 000 <i>Férula pasiva de muñeca, mano y dedo/s.....</i>	<i>53</i>
06 06 13 100 <i>Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s .....</i>	<i>55</i>
06 06 13 101 <i>Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo/s.....</i>	<i>57</i>
06 06 13 102 <i>Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.....</i>	<i>59</i>
<b>06 06 15 Ortesis de codo.....</b>	<b>61</b>
06 06 15 000 <i>Férula pasiva de antebrazo.....</i>	<i>63</i>
06 06 15 010 <i>Férula pasiva de codo sin articulación .....</i>	<i>65</i>

06 06 15 100	<i>Férula activa de codo con articulación</i> .....	67
06 06 15 200	<i>Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal</i> .....	69
<b>06 06 24</b>	<b>Ortesis de codo y hombro</b> .....	71
06 06 24 000	<i>Férula pasiva de brazo</i> .....	73
<b>06 06 27</b>	<b>Ortesis de hombro, codo y muñeca</b> .....	75
06 06 27 000	<i>Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación</i> .....	77
06 06 27 010	<i>Férula para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida</i> ...	79
06 06 27 100	<i>Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones</i> .....	81
06 06 27 110	<i>Férula para parálisis del plexo braquial del adulto</i> .....	83
<b>06 06 33</b>	<b>Articulaciones de muñeca</b> .....	85
06 06 33 000	<i>Articulación de muñeca de un eje (monocéntrica)</i> .....	87
06 06 33 001	<i>Articulación de muñeca policéntrica</i> .....	89
<b>06 06 36</b>	<b>Articulaciones de codo</b> .....	91
06 06 36 000	<i>Articulación de codo monocéntrica (par)</i> .....	93
06 06 36 001	<i>Articulación de codo tipo tornillo sin fin</i> .....	95
06 06 36 002	<i>Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada</i> .....	97
06 06 36 003	<i>Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable</i> .....	99
<b>06 06 39</b>	<b>Articulaciones de hombro</b> .....	101
06 06 39 000	<i>Articulación de hombro pasiva</i> .....	103
06 06 39 001	<i>Articulación de hombro esférica</i> .....	105
06 06 39 002	<i>Articulación de hombro helicoidal</i> .....	107
<b>ORTESIS DE MIEMBRO INFERIOR</b> .....		109
<b>CÓDIGOS HOMOLOGADOS</b> .....		111
<b>06 12 06</b>	<b>Ortesis de pie y tobillo (tibiales)</b> .....	115
06 12 06 000	<i>Férula posterior pasiva tibial</i> .....	117
06 12 06 001	<i>Férula postural antidecúbito de talón</i> .....	119
06 12 06 002	<i>Férula de Denis Browne</i> .....	121
06 12 06 003	<i>Férula de Denis Browne con garras</i> .....	123
06 12 06 004	<i>Férula de Saint Germain</i> .....	125
06 12 06 005	<i>Botín multiarticulado</i> .....	127
06 12 06 010	<i>Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana</i> .....	129
06 12 06 020	<i>Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla</i> .....	121
06 12 06 100	<i>Férula posterior antiequino dinámica</i> .....	133
06 12 06 101	<i>Férula posterior antiequino, Rancho Los Amigos</i> .....	135
06 12 06 110	<i>Ortesis funcional tipo P.T.B. (patelar tendon bearing)</i> .....	137
06 12 06 111	<i>Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín</i> .....	139
06 12 06 112	<i>Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana</i> .....	141
06 12 06 113	<i>Ortesis de control medio-lateral de la articulación del tobillo</i> .....	143
06 12 06 114	<i>Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo</i> .....	145

06 12 06 120	<i>Bitutor corto sin articulación.....</i>	147
06 12 06 121	<i>Bitutor corto con articulación de tobillo a elegir.....</i>	149
06 12 06 122	<i>Bitutor de Klenzack.....</i>	151
06 12 06 123	<i>Ortesis dinámica antiequino.....</i>	153
06 12 06 124	<i>Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano.....</i>	155
06 12 06 200	<i>Botín de cuero moldeado con articulación en tobillo.....</i>	157
<b>06 12 09</b>	<b><i>Ortesis de rodilla.....</i></b>	<b>159</b>
06 12 09 000	<i>Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla.....</i>	161
06 12 09 001	<i>Ortesis de rodilla articulada para estabilidad medio-lateral y control de la flexo-extensión, con articulación de cierre de anillas.....</i>	163
06 12 09 100	<i>Ortesis para el control de la rodilla.....</i>	165
06 12 09 101	<i>Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con articulación de rodilla libre.....</i>	167
06 12 09 102	<i>Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante tornillo sin fin.....</i>	169
06 12 09 103	<i>Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante semicírculo graduable a voluntad.....</i>	171
06 12 09 104	<i>Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente.....</i>	173
<b>06 12 12</b>	<b><i>Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales).....</i></b>	<b>175</b>
06 12 12 000	<i>Férula con forma de cola de sirena.....</i>	177
06 12 12 001	<i>Polaina de pie a muslo.....</i>	179
06 12 12 002	<i>Ortesis tubular de muslo y pierna.....</i>	181
06 12 12 003	<i>Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida.....</i>	183
06 12 12 010	<i>Férula de abducción.....</i>	185
06 12 12 011	<i>Muslera conformada en termoplástico.....</i>	187
06 12 12 100	<i>Ortesis estabilizadora de rodilla.....</i>	189
06 12 12 101	<i>Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo.....</i>	191
06 12 12 110	<i>Ortesis de Grenier.....</i>	193
06 12 12 111	<i>Ortesis femoral Q.T.B. (quadriteral thigh bearing).....</i>	195
06 12 12 200	<i>Semiaro femoral o tibial para ortesis de miembro inferior.....</i>	197
<b>06 12 15</b>	<b><i>Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción.....</i></b>	<b>199</b>
06 12 15 000	<i>Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación.....</i>	201
06 12 15 001	<i>Ortesis para la luxación congénita de cadera (Cojín o almohadilla de Frejka/ Ortesis de Mignon).....</i>	203
06 12 15 002	<i>Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Von Rosen) ...</i>	205
06 12 15 003	<i>Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Ponsetí) ....</i>	207
06 12 15 004	<i>Ortesis para la luxación congénita de cadera (Arnés de Pavlik).....</i>	209
06 12 15 005	<i>Ortesis modular inmovilizadora de cadera.....</i>	211
06 12 15 006	<i>Ortesis lumbo-sacra rígida con muslera.....</i>	213
06 12 15 100	<i>Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta).....</i>	215
<b>06 12 18</b>	<b><i>Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie.....</i></b>	<b>217</b>
06 12 18 000	<i>Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas.....</i>	219
06 12 18 001	<i>Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo....</i>	221
06 12 18 002	<i>Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas.....</i>	223

06 12 18 003	<i>Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre suizo</i> .....	225
06 12 18 004	<i>Ortesis femoral TPV</i> .....	227
06 12 18 005	<i>Férula de Thomas articulada</i> .....	229
06 12 18 006	<i>Ortesis femoral de abducción de Tachdjian</i> .....	231
06 12 18 007	<i>Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral</i> .....	233
06 12 18 010	<i>Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico</i> .....	235
06 12 18 011	<i>Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico</i> ...	237
06 12 18 012	<i>Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico</i> .....	239
06 12 18 013	<i>Ortesis desrotadora femoral (Twister)</i> .....	241
06 12 18 020	<i>Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico</i> .....	243
06 12 18 021	<i>Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico</i> .....	245
06 12 18 100	<i>Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior</i> .....	247
06 1 218 101	<i>Barra para ortesis de miembro inferior</i> .....	249
06 12 18 102	<i>Estribo de miembro inferior</i> .....	251
<b>06 12 21</b>	<b><i>Articulaciones de tobillo</i></b> .....	<b>253</b>
06 12 21 000	<i>Articulación de tobillo</i> .....	255
<b>06 12 24</b>	<b><i>Articulaciones de rodilla</i></b> .....	<b>257</b>
06 12 24 000	<i>Articulación de rodilla libre</i> .....	259
06 12 24 001	<i>Articulación de rodilla libre, con eje atrasado</i> .....	261
06 12 24 002	<i>Articulación de rodilla de cierre de anillas</i> .....	263
06 12 24 003	<i>Articulación de rodilla de cierre suizo</i> .....	265
06 12 24 004	<i>Articulación de rodilla policéntrica</i> .....	267
06 12 24 005	<i>Articulación de rodilla mediante semicírculo graduable</i> .....	269
<b>06 12 27</b>	<b><i>Articulaciones de cadera</i></b> .....	<b>271</b>
06 12 27 000	<i>Articulación de cadera libre</i> .....	273
06 12 27 001	<i>Articulación de cadera libre, con movimiento de abducción</i> .....	275
06 12 27 002	<i>Articulación de cadera libre, de polipropileno</i> .....	277
06 12 27 003	<i>Articulación de cadera con cierre de anillas</i> .....	279
06 12 27 004	<i>Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción</i> ...	281
06 12 27 005	<i>Articulación de cadera con cierre suizo (u oculto)</i> .....	283

## **CALZADOS ORTOPÉDICOS**

<b>06 33 90</b>	<b><i>Calzados ortopédicos para grandes deformidades</i></b> .....	<b>285</b>
06 33 90 000	<i>Calzado de plastazote o similar (par)</i> .....	287
06 33 90 001	<i>Calzado a medida</i> .....	289



## ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Son dispositivos que adaptados externamente sobre cualquier región anatómica de la extremidad superior modifican sus características estructurales o funcionales, con el fin de mantener, mejorar o restaurar la función alterada de la citada extremidad o de alguno de sus segmentos.

Podemos agruparlas en:

- Férulas pasivas, no articuladas, para mantener en reposo los diversos segmentos, cuya función principal es postural o inmovilizadora; previenen, corrigen o impiden deformidades.
- Férulas dinámicas, articuladas, que además permiten o asisten determinados movimientos, facilitando la acción de músculos debilitados o el movimiento articular en una determinada dirección.

Atendiendo al segmento anatómico donde ejercen su función podemos agruparlas en:

- **Ortesis de dedo:** actúan sobre articulaciones interfalángicas.
- **Ortesis de mano:** actúan sobre articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas.
- **Ortesis de muñeca y mano:** actúan sobre las articulaciones de la muñeca y las metacarpofalángicas, sin acción sobre las interfalángicas.
- **Ortesis de muñeca, mano y dedos:** actúan sobre las articulaciones de la muñeca, las metacarpofalángicas y las interfalángicas.
- **Ortesis de codo:** actúan sobre la articulación del codo. Además en este subgrupo se incluyen las combinadas con la muñeca o el segmento comprendido entre ellas.
- **Ortesis de codo y hombro:** actúan sobre las articulaciones del hombro, del codo o sobre el segmento comprendido entre ellas.
- **Ortesis de hombro, codo y muñeca:** actúan sobre el miembro superior completo.

Se describen aparte, los dispositivos articulares de estas ortesis: articulaciones de muñeca, codo y hombro.

Según su función e indicación pueden ser aplicadas al paciente, de forma continua y permanente, o bien en periodos diurnos o nocturnos exclusivamente.

Recomendaciones para la adaptación y colocación de la ortesis: Se adaptará a la forma de la extremidad, evitando comprimir zonas óseas prominentes y paquetes vasculo-nerviosos. En la prescripción, el médico debe señalar claramente la función de la ortesis, las articulaciones o segmentos de la extremidad que tienen que moverse libremente, y dentro de lo posible, se procurará que la ortesis no interfiera con el tacto, ni con la acción de los dedos.

Deben permitir la transpiración, sobre todo a nivel de la mano, por lo que se recomienda que estén perforadas.

En las ortesis dinámicas se debe hacer comprender al usuario el mecanismo de funcionamiento y educarle para su utilización.

Como norma general de mantenimiento, el usuario deberá cuidar y limpiar la ortesis para evitar la acumulación de suciedad. En el caso de las de termoplástico realizará la limpieza, con agua y jabón, y dejará secar totalmente la ortesis antes de colocarla de nuevo. Revisará diariamente la piel, manteniendo de forma pulcra su higiene y consultando al médico, si aparecen zonas enrojecidas, erosiones o rozaduras.



**CÓDIGOS HOMOLOGADOS****06 06 ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR****06 06 03 Ortesis de dedo***06 06 03 0 Férulas pasivas de dedos**06 06 03 00 Férulas pasivas para dedo pulgar**06 06 03 000 Férula pasiva para dedo pulgar**06 06 03 01 Férulas pasivas para dedos**06 06 03 010 Férula pasiva para dedo**06 06 03 1 Férulas activas de dedos**06 06 03 10 Férulas activas para dedo pulgar**06 06 03 100 Férula activa para dedo pulgar**06 06 03 11 Férulas activas para dedos**06 06 03 110 Férula activa extensora para dedo**06 06 03 111 Férula activa flexora para dedo***06 06 06 Ortesis de mano***06 06 06 0 Férulas pasivas de mano**06 06 06 00 Férulas pasivas para mantener la mano en una posición determinada**06 06 06 000 Férula pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada**06 06 06 1 Férulas activas de mano**06 06 06 10 Férulas activas extensoras de articulaciones metacarpofalángicas**06 06 06 100 Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas**06 06 06 11 Férulas activas flexoras de articulaciones metacarpofalángicas**06 06 06 110 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas**06 06 06 12 Férulas activas extensoras o flexoras de articulaciones metacarpofalángicas con aditamento para dedos**06 06 06 120 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s**06 06 06 13 Férulas activas extensoras o flexoras de articulaciones metacarpofalángicas con aditamento de pulgar**06 06 06 130 Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar**06 06 06 131 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar***06 06 12 Ortesis de muñeca y mano***06 06 12 0 Ortesis pasivas de muñeca y mano**06 06 12 00 Ortesis pasivas de muñeca**06 06 12 000 Ortesis pasiva de muñeca**06 06 12 1 Ortesis activas de muñeca y mano**06 06 12 10 Ortesis activas de muñeca**06 06 12 100 Ortesis activa de muñeca**06 06 12 11 Ortesis activas de muñeca y mano*

06 06 12 110 *Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca*

06 06 12 111 *Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca*

### **06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos**

06 06 13 0 *Ortesis pasivas de muñeca, mano y dedos*

06 06 13 00 *Ortesis pasivas de muñeca, mano y dedo*

06 06 13 000 *Férula pasiva de muñeca, mano y dedo/s*

06 06 13 1 *Ortesis activas de muñeca, mano y dedos*

06 06 13 10 *Ortesis activas de muñeca, mano y dedos*

06 06 13 100 *Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s*

06 06 13 101 *Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo/s*

06 06 13 102 *Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s*

### **06 06 15 Ortesis de codo**

06 06 15 0 *Férulas pasivas de codo*

06 06 15 00 *Férulas pasivas de antebrazo*

06 06 15 000 *Férula pasiva de antebrazo*

06 06 15 01 *Férulas pasivas de codo*

06 06 15 010 *Férula pasiva de codo sin articulación*

06 06 15 1 *Férulas activas de codo*

06 06 15 10 *Férulas activas de codo con articulación*

06 06 15 100 *Férula activa de codo con articulación*

06 06 15 2 *Componentes de ortesis de codo*

06 06 15 20 *Componentes de ortesis de codo*

06 06 15 200 *Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal*

### **06 06 24 Ortesis de codo y hombro**

06 06 24 0 *Férulas pasivas de hombro y codo*

06 06 24 00 *Férulas pasivas de brazo*

06 06 24 000 *Férula pasiva de brazo*

### **06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca**

06 06 27 0 *Férulas pasivas de hombro, codo y muñeca*

06 06 27 00 *Férulas pasivas de hombro, codo y muñeca, sin articulación*

06 06 27 000 *Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación*

06 06 27 01 *Férulas para parálisis del plexo braquial*

06 06 27 010 *Férula para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida*

06 06 27 1 *Férulas activas de hombro, codo y muñeca*

06 06 27 10 *Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones*

06 06 27 100 *Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones*

06 06 27 11 *Férulas para parálisis del plexo braquial*

06 06 27 110 *Férula para parálisis del plexo braquial del adulto*

**06 06 33 *Articulaciones de muñeca***

06 06 33 0 *Articulaciones de muñeca*

06 06 33 00 *Articulaciones de muñeca mecánicas*

06 06 33 000 *Articulación de muñeca de un eje (monocéntrica)*

06 06 33 001 *Articulación de muñeca policéntrica*

**06 06 36 *Articulaciones de codo***

06 06 36 0 *Articulaciones de codo*

06 06 36 00 *Articulaciones de codo mecánicas*

06 06 36 000 *Articulación de codo monocéntrica (par)*

06 06 36 001 *Articulación de codo tipo tornillo sin fin*

06 06 36 002 *Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada*

06 06 36 003 *Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable*

**06 06 39 *Articulaciones de hombro***

06 06 39 0 *Articulaciones de hombro*

06 06 39 00 *Articulaciones de hombro*

06 06 39 000 *Articulación de hombro pasiva*

06 06 39 001 *Articulación de hombro esférica*

06 06 39 002 *Articulación de hombro helicoidal*



**Código del subgrupo**

06 06 03

**Denominación**

Ortesis de dedo

**Generalidades**

Son dispositivos que actúan sobre las articulaciones interfalángicas. Cuando son dinámicas, mediante apoyos y diferentes mecanismos de transmisión de fuerzas aumentan y controlan la flexo-extensión de los dedos. Cuando no están articuladas, su función es mantener inmovilizado el segmento para permitir su recuperación, prevenir o impedir deformidades. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

**Clasificación**

*06 06 03 0 Férulas pasivas de dedos*

*06 06 03 00 Férulas pasivas para dedo pulgar*

*06 06 03 000 Férula pasiva para dedo pulgar*

*06 06 03 01 Férulas pasivas para dedos*

*06 06 03 010 Férula pasiva para dedo*

*06 06 03 1 Férulas activas de dedos*

*06 06 03 10 Férulas activas para dedo pulgar*

*06 06 03 100 Férula activa para dedo pulgar*

*06 06 03 11 Férulas activas para dedos*

*06 06 03 110 Férula activa extensora para dedo*

*06 06 03 111 Férula activa flexora para dedo*



## Código homologado

06 06 03 000

## Denominación

Férula pasiva para dedo pulgar

## Descripción

Construida en material rígido forrado. Consiste en una valva que se apoya en la cara palmar de la mano dejando libres las articulaciones metacarpofalángicas y que abraza la base, la cara palmar y la dorsal del primer dedo dejando libre la articulación interfalángica, con orificios de ventilación para facilitar la transpiración. La valva será más larga e incluirá la falange distal del pulgar cuando se precise inmovilizar éste en extensión. El ajuste y cierre se realiza con cinta autoadhesiva. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.



## Mecanismo de acción

La rigidez del material de la férula y su contacto total con el dedo pulgar impiden la movilidad de éste.

## Función

Inmovilizar el pulgar determinando el grado de abducción/oposición.

## Indicaciones

Artrosis trapeciometacarpiana.  
Fracturas, lesiones tendinosas y reparaciones del pulgar.  
Artritis con afectación de las articulaciones del pulgar.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno o nocturno.  
La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.  
Se limpia con jabón neutro y debe secarse bien antes de volver a usarla.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.



## Código homologado

06 06 03 010

## Denominación

Férula pasiva para dedo



## Descripción

Valva de material rígido almohadillado, con cierre de cinta autoadhesiva o similar. La valva puede aplicarse sobre la región dorsal o palmar del dedo, sobre dos o tres falanges, dependiendo de la zona que se quiera inmovilizar.

## Mecanismo de acción

La rigidez del material y la adaptación total al contorno del dedo lo mantiene en una posición determinada.

## Función

Inmovilizar una o más articulaciones de un dedo.

## Indicaciones

Fracturas, lesiones tendinosas e inmovilizaciones postquirúrgicas.  
Artritis con afectación de las articulaciones interfalángicas.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno o nocturno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Se limpia con jabón neutro y debe secarse bien antes de volver a usarla.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

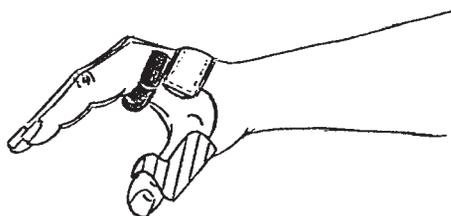


## Código homologado

06 06 03 100

## Denominación

Férula activa para dedo pulgar



## Descripción

Ortesis dinámica que consta de dos soportes de termoplástico o de estructura metálica, uno para el dedo pulgar y otro que se apoya sobre región palmar de la mano. Ambos componentes están unidos por un muelle de alambre acerado que permite la acción activo-dinámica. Todo el sistema se estabiliza por medio de cinta autoadhesiva o similar.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Abduce y extiende el dedo pulgar, pudiéndose modificar tanto la fuerza de abducción como la posición del dedo pulgar curvando el muelle de alambre acerado y adaptando el soporte del dedo pulgar a la postura deseada.

## Función

Facilitar la abducción/oposición del dedo pulgar.

## Indicaciones

Retracciones del espacio interdigital del pulgar.

Lesiones distales del nervio mediano.

Lesiones musculares de la eminencia tenar.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso preferentemente diurno y ocasionalmente nocturno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Se limpia con jabón neutro y debe secarse bien antes de volver a usarla.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.



## Código homologado

06 06 03 110

## Denominación

Férula activa extensora para dedo

## Descripción

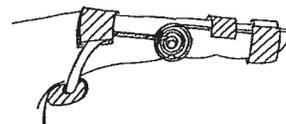
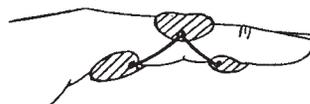
Ortesis dinámica, construida en material rígido, compuesta de tres soportes de apoyo sobre falanges y un sistema de resorte.

Los soportes proximal y distal se sitúan en la cara palmar y el medio en la dorsal. Los soportes medio y distal, y los soportes medio y proximal están unidos entre sí por dos alambres acerados, que discurren por el dedo, paralelos a las caras lateral, medial o a ambas y que forman el sistema de tracción elástico.

Existe otra variante de sistema de tracción por muelle espiral, que consta de tres soportes dorsales situados sobre la primera, segunda y tercera falanges, y un apoyo proximal palmar. El muelle espiral se sitúa lateral o medialmente a

la altura de la articulación interfalángica proximal, entre el segundo y tercer soportes. La tracción sobre la articulación interfalángica distal se ajusta por medio de una cincha que envuelve todo el dedo a esta altura.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida. Cuando es semielaborada existen diferentes tallas.



## Mecanismo de acción

Mediante la fuerza de tensión producida por el efecto resorte del sistema elástico y su aplicación en tres puntos de apoyo se logra la extensión de la articulación.

## Función

Aumentar y controlar la capacidad de extensión de la articulación interfalángica distal o proximal de un dedo, o de ambas.

La férula con sistema de muelle en espiral puede mantener en extensión completa las articulaciones proximales y distales.

## Indicaciones

Retracciones del tendón flexor de las articulaciones interfalángicas de un dedo.

Retracciones tisulares en cara palmar del dedo o las articulaciones digitales.

**Precauciones de uso****Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

No usar mientras exista edema.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Se limpia con jabón neutro y debe secarse bien antes de volver a usarla.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

## Código homologado

06 06 03 111

## Denominación

Férula activa flexora para dedo

## Descripción

Ortesis dinámica, construida en termoplástico rígido, que consta de tres soportes de apoyo, dos sobre la cara dorsal de la primera y segunda falange, y uno en la cara palmar de la articulación interfalángica proximal. Están unidos por un sistema dinámico de alambre acerado, que discurre desde el primer soporte por la cara medial hasta el segundo y desde éste por la cara lateral externa hasta el tercero.

Otros modelos llevan un sistema de tracción en espiral. Constan de un soporte en la cara dorsal de la primera falange que se ajusta al dedo mediante una cinta adhesiva y un soporte de apoyo dorsal sobre la segunda falange; tienen uno o dos resortes en espiral que unen ambos soportes situados en las caras lateral y medial al nivel de la articulación interfalángica proximal. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

En las ortesis semielaboradas existen diferentes tallas.



## Mecanismo de acción

Mediante la fuerza de tensión producida por el sistema elástico y su aplicación en tres puntos de apoyo se logra la flexión de la articulación.

## Función

Aumentar y controlar la capacidad de flexión de una o más articulaciones interfalángicas.

## Indicaciones

Lesiones en las que sea necesario la asistencia al tendón flexor del dedo.

Limitaciones en la flexión de las articulaciones interfalángicas.

Retracciones tisulares en cara dorsal del dedo.

## Precauciones de uso

## Recomendaciones de uso

Uso diurno.

No usar mientras exista edema.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Se limpia con jabón neutro, debe secarse bien antes de volver a usarla.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

**Código del subgrupo**

06 06 06

**Denominación**

Ortesis de mano

**Generalidades**

Son dispositivos que actúan sobre las articulaciones metacarpofalángicas facilitando o controlando los movimientos de flexo-extensión o manteniéndolas inmovilizadas en una posición determinada. Pueden prolongarse a los dedos o al pulgar. Se utilizan en cirugía después de reparaciones tendinosas, reimplantaciones o resvascularizaciones, retracciones tisulares, fracturas, lesiones por aplastamiento de la mano o lesiones nerviosas. Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

**Clasificación**

06 06 06 0 *Férulas pasivas de mano*

06 06 06 00 *Férulas pasivas para mantener la mano en una posición determinada*

06 06 06 000 *Férula pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada*

06 06 06 1 *Férulas activas de mano*

06 06 06 10 *Férulas activas extensoras de articulaciones metacarpofalángicas*

06 06 06 100 *Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas*

06 06 06 11 *Férulas activas flexoras de articulaciones metacarpofalángicas*

06 06 06 110 *Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas*

06 06 06 12 *Férulas activas extensoras o flexoras de articulaciones metacarpofalángicas con aditamento para dedos*

06 06 06 120 *Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s*

06 06 06 13 *Férulas activas extensoras o flexoras de articulaciones metacarpofalángicas con aditamento de pulgar*

06 06 06 130 *Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar*

06 06 06 131 *Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar*



## Código homologado

06 06 06 000

## Denominación

Férula pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.



## Descripción

Soporte rígido o semirrígido, construido en material termoplástico o metálico almohadillado, aplicado sobre la región palmar o dorsal de la mano, que se extiende desde la muñeca hasta las falanges proximales, dejando libres las articulaciones interfalángicas, con sujeción por medio de cierre adhesivo elástico que se sitúa sobre la muñeca.

Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

La ortesis limita o impide la movilidad de las articulaciones metacarpofalángicas sobre las que se aplica, por la consistencia (semirrígida o rígida) de los materiales en que está construida.

## Función

Mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.

## Indicaciones

En diversas lesiones nerviosas, tendinitis, artritis, artrosis, etc. de articulación metacarpofalángica.

Inmovilización postraumática de articulaciones metacarpofalángicas.

Limitación postquirúrgica de la movilidad de las articulaciones metacarpofalángicas.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

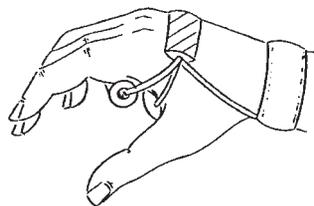


## Código homologado

06 06 06 100

## Denominación

Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas



## Descripción

Ortesis dinámica, que consta de tres apoyos en material rígido almohadillado: uno en la cara dorsal sobre metacarpianos y dos en la cara palmar, uno a nivel de las falanges proximales y otro a nivel de los metacarpianos. Los soportes palmares están unidos al soporte dorsal con dos alambres de acero, que discurren por los bordes medial y lateral del segundo y quinto dedos.

A su vez, el soporte dorsal está unido, con dos alambres de acero forrados, a una abrazadera que abarca la muñeca y que se ajusta con una cincha autoadhesiva. Los alambres laterales configuran el sistema de tracción elástica o resorte de esta ortesis activa.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida. Cuando es semielaborada existen diferentes tallas.

## Mecanismo de acción

Proporciona una fuerza constante aplicada en tres puntos que ayuda a la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas, mediante el sistema elástico de esta ortesis.

La extensión metacarpofalángica se puede ajustar modificando la tensión del sistema elástico al actuar sobre los alambres laterales en el punto donde se unen al soporte dorsal.

## Función

Aumentar y controlar la capacidad de extensión de las articulaciones metacarpofalángicas.

## Indicaciones

Procesos en los que está limitada la extensión de articulaciones metacarpofalángicas. Después de reparaciones tendinosas a nivel de metacarpofalángicas.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

En reparaciones tendinosas su uso está condicionado a una adecuada cicatrización de la lesión. Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

## Código homologado

06 06 06 110

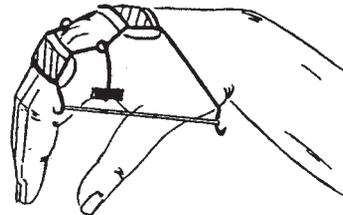
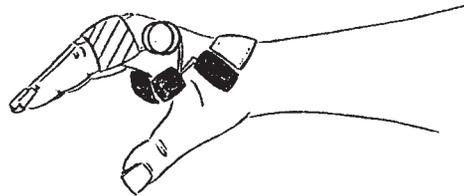
## Denominación

Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas

## Descripción

Ortesis dinámica, que puede ser de dos tipos: Con sistema de espiral o sistema de tracción elástico.

- Sistema de espiral: Construida de alambre acerado y de material rígido almohadado, que consta de un apoyo dorsal sobre las falanges proximales, un apoyo palmar de apoyo sobre articulaciones metacarpofalángicas y una correa sobre la cara dorsal de la mano. El apoyo palmar se une al dorsal mediante dos alambres acerados en espiral situados medial y lateralmente y el palmar se une a la correa dorsal mediante un alambre acerado angulado.
- Sistema de tracción elástico (Bunnell): Construida de alambre acerado y duraluminio, consta de dos soportes de apoyo dorsal, uno sobre metacarpianos y el otro sobre las falanges proximales de los dedos; estos dos soportes están unidos entre sí por dos alambres acerados que discurren por los bordes lateral y medial de la mano, y que se articulan a la altura de las articulaciones metacarpofalángicas. Además, hay un soporte de apoyo palmar sobre las articulaciones metacarpofalángicas que también se articula por dos alambres lateral y medial. De los soportes dorsales parten dos salientes de alambre, tanto en el lado medial como lateral, que se unen entre sí por dos gomas elásticas.



Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida. Cuando la ortesis es semielaborada existen diferentes tallas.

## Mecanismo de acción

Mediante un sistema de fuerzas aplicado en tres puntos se aumenta y controla la capacidad de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas por el sistema de tracción por resorte espiral o elástico de estas ortesis.

En el de sistema de espiral la graduación de la flexión se logra aflojando o apretando la correa dorsal de la mano y curvando el alambre acerado a la altura de la espiral.

En el de sistema de tracción elástico la fuerza que ejercen las gomas es la que va a mantener la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas.

## **Función**

Facilitar la flexión activa de las articulaciones metacarpofalángicas.

## **Indicaciones**

Limitación de la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas.

Capsulotomía metacarpofalángica.

Retracción moderada de los ligamentos colaterales de las articulaciones metacarpofalángicas.

## **Precauciones de uso**

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

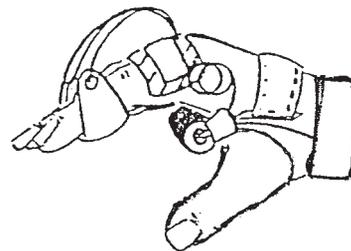
Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

## Código homologado

06 06 06 120

## Denominación

Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s



## Descripción

Ortesis dinámica, construida de alambre acerado y de material rígido almohadillado, que consta de un soporte dorsal sobre las falanges proximales, un soporte palmar de apoyo sobre articulaciones metacarpofalángicas y una correa sobre la cara dorsal de la mano. El soporte palmar se une al dorsal mediante dos alambres acerados en espiral situados medial y lateralmente y el palmar se une a la correa dorsal mediante un alambre acerado angulado. Esta ortesis tiene un aditamento extensor para dedo/s, compuesto por una/s hamaca/s, que se apoya sobre la articulación interfalángica distal del dedo o dedos en los que se quiere mantener la extensión, que se unen mediante unos alambres acerados curvados, con el soporte de flexión dorsal. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Mediante un sistema de fuerzas aplicado en tres puntos se aumenta y controla la capacidad de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas por el sistema de tracción por resorte espiral de estas ortesis combinada con la extensión de dedo/s.

## Función

Facilitar la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la extensión de dedo o dedos.

## Indicaciones

Después de fracturas o lesiones por aplastamiento de la mano y dedos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

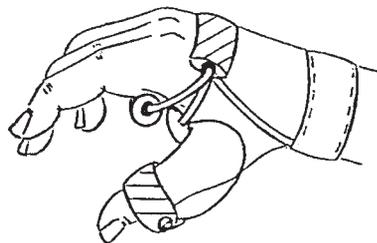


## Código homologado

06 06 06 130

## Denominación

Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar



## Descripción

Ortesis dinámica, que consta de tres apoyos en material rígido almohadillado: uno en la cara dorsal sobre metacarpianos y dos en la cara palmar, uno a nivel de las falanges proximales y otro a nivel de los metacarpianos. Los soportes palmares están unidos al soporte dorsal con dos alambres de acero, que discurren por los bordes medial y lateral del segundo y quinto dedos. A su vez, el soporte dorsal está unido, con dos alambres de acero forrados, a una abrazadera que abarca la muñeca y que se ajusta con una cincha autoadhesiva. Los alambres laterales configuran el sistema de tracción elástica o resorte de esta ortesis activa.

Esta ortesis tiene un aditamento extensor-abductor para el dedo pulgar, compuesto por una hamaca, que se apoya sobre la articulación interfalángica, que se une mediante un alambre acerado angulado con el borde lateral del soporte palmar metacarpiano.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida. Cuando es semielaborada existen diferentes tallas.

## Mecanismo de acción

Proporciona una fuerza constante aplicada en tres puntos que ayuda a la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas, mediante el sistema elástico de esta ortesis, combinada con extensión-abducción del pulgar.

La extensión metacarpofalángica se puede ajustar modificando la tensión del sistema elástico al actuar sobre los alambres laterales en el punto donde se unen al soporte dorsal.

## Función

Facilitar la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la extensión del pulgar.

## Indicaciones

Extensión metacarpofalángica y abducción/extensión del pulgar limitadas.

Después de reparaciones tendinosas o ligamentosas.

Post-liberación quirúrgica de retracciones como Dupuytren.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

En reparaciones tendinosas su uso está condicionado a una adecuada cicatrización de la lesión.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse antes de volver a usarla.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

## Código homologado

06 06 06 131

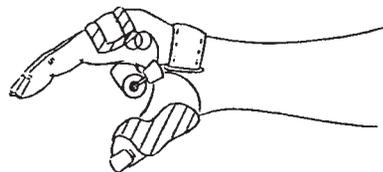
## Denominación

Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/ abductor de pulgar

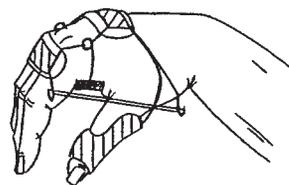
## Descripción

Ortesis dinámica, que puede ser de dos tipos: Con sistema de espiral o sistema de tracción elástico.

- Sistema de espiral: Construida de alambre acerado y de material rígido almohadillado, que consta de un apoyo dorsal sobre las falanges proximales, un apoyo palmar de apoyo sobre articulaciones metacarpofalángicas y una correa sobre la cara dorsal de la mano. El apoyo palmar se une al dorsal mediante dos alambres acerados en espiral situados medial y lateralmente y el palmar se une a la correa dorsal mediante un alambre acerado angulado. Esta ortesis tiene un aditamento extensor-abductor para el dedo pulgar, compuesto por una hamaca de termoplástico semirrígido almohadillado, que se apoya sobre la articulación interfalángica, que se une mediante un alambre acerado curvado a la correa dorsal.



- Sistema de tracción elástico (Bunnell): Construida de alambre acerado y duraluminio, consta de dos soportes de apoyo dorsal, uno sobre metacarpianos y el otro sobre las falanges proximales de los dedos; estos dos soportes están unidos entre sí por dos alambres acerados que discurren por los bordes lateral y medial de la mano, y que se articulan a la altura de las articulaciones metacarpofalángicas. Además, hay un soporte de apoyo palmar sobre las articulaciones metacarpofalángicas que también se articula por dos alambres lateral y medial. De los soportes dorsales parten dos salientes de alambre, tanto en el lado medial como lateral, que se unen entre sí por dos gomas elásticas. Esta ortesis tiene un aditamento extensor-abductor para el dedo pulgar, compuesto por una hamaca, que se apoya sobre la articulación interfalángica, que se une a un alambre acerado que parte del soporte dorsal metacarpofalángico.



Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida. Cuando la ortesis es semielaborada existen diferentes tallas.

## **Mecanismo de acción**

Mediante un sistema de fuerzas aplicado en tres puntos se aumenta y controla la capacidad de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas, por el sistema de tensión elástico de esta ortesis, combinada con la extensión-abducción del pulgar.

## **Función**

Facilitar la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la extensión/abducción del pulgar.

## **Indicaciones**

Limitaciones de la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas y de la extensión/abducción del pulgar.

Flexión limitada después de reparación de los tendones extensores de la mano.

Después de fracturas metacarpianas o lesiones por aplastamiento de la mano y dedos.

## **Precauciones de uso**

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

En reparaciones tendinosas su uso está condicionado a una adecuada cicatrización de la lesión.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

**Código del subgrupo**

06 06 12

**Denominación**

Ortesis de muñeca y mano

**Generalidades**

A este subgrupo pertenecen una serie de ortesis posturales de las articulaciones de la muñeca y de la mano (incluyendo sólo las metacarpofalángicas) cuando se trata de ortesis pasivas o que asisten los movimientos de flexo-extensión cuando se trata de ortesis activas.

**Clasificación**

*06 06 12 0 Ortesis pasivas de muñeca y mano*

*06 06 12 00 Ortesis pasivas de muñeca*

*06 06 12 000 Ortesis pasiva de muñeca*

*06 06 12 1 Ortesis activas de muñeca y mano*

*06 06 12 10 Ortesis activas de muñeca*

*06 06 12 100 Ortesis activa de muñeca*

*06 06 12 11 Ortesis activas de muñeca y mano*

*06 06 12 110 Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca*

*06 06 12 111 Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca*

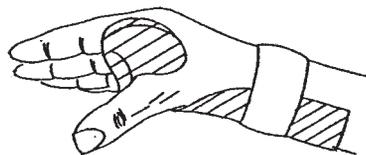


## Código homologado

06 06 12 000

## Denominación

Ortesis pasiva de muñeca



## Descripción

Ortesis estática construida en materiales rígidos o semirrígidos que abarca antebrazo, muñeca y palma de mano hasta las articulaciones metacarpofalángicas, con refuerzo palmar o dorsal y cierre dorsal o ventral de cinta autoadhesiva o cremallera. Puede abarcar también la base del pulgar si interesa inmovilizar la articulación trapecio-metacarpiana o interfalángica del pulgar.

Generalmente es semielaborada, aunque excepcionalmente puede hacerse a medida.

Cuando es semielaborada, existen varios tipos y medidas en el mercado.

## Mecanismo de acción

La rigidez de los materiales y el contacto total con el segmento anatómico impiden realizar movimientos y mantienen la posición deseada.

## Función

Inmovilizar las articulaciones de la muñeca y de ser necesario, la trapecio-metacarpiana e interfalángica del pulgar, manteniéndolas en una posición determinada.

## Indicaciones

Procesos que requieran inmovilización de la muñeca y de la articulación trapecio-metacarpiana e interfalángica del pulgar.

Traumatismos del primer metacarpiano.

Tendinitis de muñeca o muñeca y pulgar.

Poscirugía de muñeca o muñeca y pulgar.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso continuo o nocturno.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.

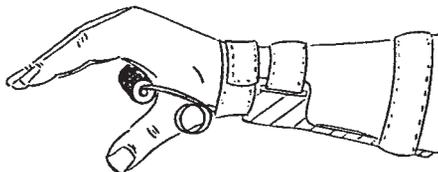


## Código homologado

06 06 12 100

## Denominación

Ortesis activa de muñeca



## Descripción

Ortesis dinámica compuesta por un braza-  
lete antebraquial y un apoyo palmar a nivel de los metacarpianos, ambos en termoplástico o duraluminio, con cierres de cinta autoadhesiva o similar. Ambas piezas se hallan articuladas con un dispositivo mecánico situado lateralmente, elástico o muelle acerado que permite y facilita el movimiento de extensión de la muñeca.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida. Cuando es semielaborada existen varios tipos y medidas en el mercado.

## Mecanismo de acción

Mantiene la muñeca en una posición determinada a partir de la cual la fuerza desarrollada por el dispositivo articular permite movimientos de extensión.

## Función

Facilitar activamente la extensión de la articulación de la muñeca según la disposición del muelle.

## Indicaciones

Procesos articulares u óseos que precisan situar la articulación de la muñeca en una posición determinada a partir de la cual se permiten movimientos de flexión y se facilitan los de extensión.

Evitar adherencias de tendones flexores palmares de muñeca.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso preferentemente diurno.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.

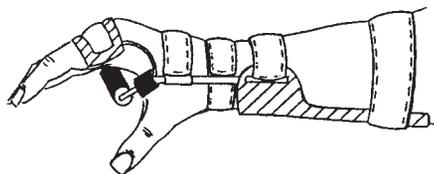


## Código homologado

06 06 12 110

## Denominación

Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca



## Descripción

Ortesis activa, compuesta por un apoyo antebraquial de termoplástico que se extiende por la palma o el dorso hasta las cabezas de los metacarpianos, con cierres de cinta autoadhesiva, al que se une una pieza metálica situada en la cara dorsal de la falange proximal o un arco situado en la cara palmar para facilitar la flexión, unido a elásticos o hamacas.

Pueden utilizarse para una o varias articulaciones metacarpofalángicas.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Inmoviliza la articulación de la muñeca mediante el brazalete que se extiende a la mano y mediante los elásticos favorece activamente los movimientos de las articulaciones metacarpofalángicas.

## Función

Asistir el movimiento de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas y estabilizar la muñeca.

## Indicaciones

Procesos articulares u óseos que precisan estabilizar la articulación de la muñeca y facilitar la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas.

Evitar adherencias de extensores de dedos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso preferentemente diurno.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.

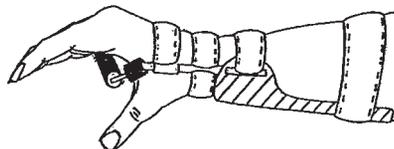


## Código homologado

06 06 12 111

## Denominación

Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca



## Descripción

Ortesis dinámica, compuesta por un apoyo antebraquial de termoplástico que se extiende por la palma o el dorso hasta las cabezas de los metacarpianos, con cierres de cinta autoadhesiva. En la cara dorsal se sitúa un arco con hamacas para favorecer la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas, o bien un muelle con una barra de apoyo palmar a nivel de la primera falange.

Pueden utilizarse para una o varias articulaciones metacarpofalángicas.

Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Inmoviliza la articulación de la muñeca mediante el brazalete que se extiende a la mano y mediante los elásticos favorece activamente los movimientos de las articulaciones metacarpofalángicas.

## Función

Asistir el movimiento de extensión de las articulaciones metacarpofalángicas y estabilizar la muñeca.

## Indicaciones

Procesos articulares u óseos que precisan estabilizar la articulación de la muñeca y facilitar la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas.

Evitar adherencias de la musculatura flexora de dedos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso preferentemente diurno.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



**Código homologado**

06 06 13

**Denominación**

Ortesis de muñeca, mano y dedos

**Generalidades**

Son dispositivos que se adaptan al segmento distal del miembro superior para mantenerlo en una posición determinada o para asistir distintos movimientos de las articulaciones de muñeca, metacarpofalángicas o interfalángicas al disponer de mecanismos articulares en esos niveles. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

**Clasificación**

*06 06 13 0 Ortesis pasivas de muñeca, mano y dedos*

*06 06 13 00 Ortesis pasivas de muñeca, mano y dedo*

*06 06 13 000 Férula pasiva de muñeca, mano y dedo/s*

*06 06 13 1 Ortesis activas de muñeca, mano y dedos*

*06 06 13 10 Ortesis activas de muñeca, mano y dedos*

*06 06 13 100 Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s*

*06 06 13 101 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo/s*

*06 06 13 102 Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s*

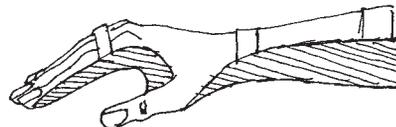


## Código homologado

06 06 13 000

## Denominación

Férula pasiva de muñeca, mano y dedo/s



## Descripción

Ortesis pasiva constituida por una valva palmar o dorsal en antebrazo, muñeca, mano y dedo/s, construida en termoplástico y cierre dorsal o palmar con cinta autoadhesiva o similar. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

La rigidez del material y su adaptación a la forma de la mano mantiene las articulaciones de la muñeca y de la mano en la posición deseada.

## Función

Inmovilizar las articulaciones de la muñeca y de dedo/s.

## Indicaciones

En diversas lesiones nerviosas, tendinitis, artritis, artrosis, etc. de articulaciones metacarpofalángicas y dedos.

Inmovilización postraumática de articulaciones metacarpofalángicas y dedos.

Limitación posquirúrgica de la movilidad de las articulaciones metacarpofalángicas y dedos.

Quemaduras de la mano.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo los primeros días de uso.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.

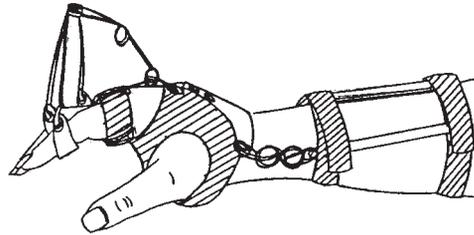


## Código homologado

06 06 13 100

## Denominación

Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s



## Descripción

Ortesis dinámica, que consta un apoyo antebraquial y tres apoyos en termoplástico semirrígido almohadillado: Uno en la cara dorsal

sobre metacarpianos y dos en la cara palmar, uno a nivel de las falanges proximales y otro a nivel de los metacarpianos. Estos dos soportes están unidos al soporte dorsal con dos alambres de acero, que discurren por los bordes medial y lateral del segundo y quinto dedos.

A su vez, el soporte dorsal está unido, con dos alambres de acero forrados, a una abrazadera que abarca la muñeca y que se ajusta con una cincha autoadhesiva. Los alambres laterales configuran el sistema de tracción elástica o resorte de esta ortesis activa.

Esta ortesis tiene un aditamento extensor de dedos compuesto por hamacas, una para cada dedo, con apoyo palmar en falanges distales o segundas falanges (dependiendo que se quiera conseguir la extensión de todo el dedo o sólo de la articulación interfalángica proximal) que se unen directamente, mediante alambres acerados curvados, con el soporte dorsal metacarpofalángico.

Existen modelos que pueden llevar bloqueo de la articulación de la muñeca y/o aditamento de pulgar.

Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

Cuando la ortesis es semielaborada existen diferentes tallas.

## Mecanismo de acción

Proporciona una fuerza constante aplicada en tres puntos que ayuda a la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas, mediante el sistema elástico de esta ortesis y la extensión de dedos mediante el aditamento extensor.

La extensión metacarpofalángica se puede ajustar modificando la tensión del sistema elástico al actuar sobre los alambres laterales en el punto donde se unen al soporte dorsal.

## Función

Facilitar la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas y la extensión de los dedos.

## Indicaciones

Lesiones del nervio radial.

Extensión metacarpofalángica e interfalángica limitada.

Después de reparaciones tendinosas de los flexores de dedos.

Cicatriz palmar.

**Precauciones de uso****Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

En reparaciones tendinosas su uso está condicionado a una adecuada cicatrización de la lesión.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

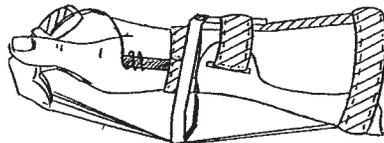
Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

## Código homologado

06 06 13 101

## Denominación

Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo/s



## Descripción

Ortesis dinámica construida de alambre acerado y de termoplástico semirrígido almohadillado, que consta de un apoyo antebraquial y de un apoyo dorsal sobre las falanges proximales, un apoyo palmar sobre articulaciones metacarpofalángicas y una correa sobre la cara dorsal de la mano. El apoyo palmar se une al dorsal mediante dos alambres acerados en espiral situados medial y lateralmente y el palmar se une a la correa dorsal mediante un alambre acerado angulado.

Esta ortesis tiene un aditamento flexor para dedo/s, forrado, de apoyo dorsal en la segunda interfalange o sobre articulaciones interfalángicas distales. Este soporte está unido mediante dos gomas elásticas que parten del borde interno y externo, con el apoyo dorsal sobre articulaciones metacarpofalángicas proximales.

Existen modelos que pueden llevar bloqueo de la articulación de la muñeca y/o aditamento de pulgar.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Mediante un sistema de fuerzas aplicado en tres puntos ejercido por el sistema elástico, se aumenta y controla la capacidad de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la flexión del/los dedo/s.

## Función

Facilitar la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la flexión del/los dedo/s.

## Indicaciones

Lesiones del nervio mediano/cubital, cuando tiene aditamento de pulgar.

Lesiones que requieran flexión de metacarpofalángicas y dedos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

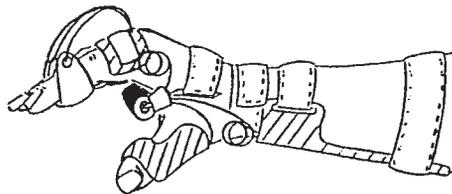
Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

## Código homologado

06 06 13 102

## Denominación

Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s



## Descripción

Ortesis dinámica construida de alambre acerado y de termoplástico semirrígido almohadado, consta de un apoyo antebraquial y de un apoyo dorsal sobre las falanges proximales, un apoyo palmar sobre articulaciones metacarpofalángicas y una correa sobre la cara dorsal de la mano. El apoyo palmar se une al dorsal mediante dos alambres acerados en espiral situados medial y lateralmente y el palmar se une a la correa dorsal mediante un alambre acerado angulado.

Esta ortesis tiene un aditamento extensor para dedo/s, compuesto por una/s hamaca/s, que se apoya sobre la articulación interfalángica distal del dedo o dedos en los que se quiere mantener la extensión, que se unen mediante unos alambres acerados curvados, forrados con el soporte dorsal.

Existen modelos que pueden llevar bloqueo de la articulación de la muñeca y/o aditamento de pulgar.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Mediante un sistema de fuerzas aplicado en tres puntos ejercido por el sistema elástico, se aumenta y controla la capacidad de flexión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la extensión de dedo/s.

## Función

Facilitar la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas combinada con la extensión de dedo/s.

## Indicaciones

Lesiones que requieran flexión de metacarpofalángicas y extensión de dedos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

La férula debe quitarse periódicamente para inspeccionar la piel, sobre todo en los primeros días de uso.

Lavados regulares de la ortesis con jabón neutro. La ortesis tiene que secarse bien antes de volver a usarla.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Seis meses. Habitualmente la patología es de duración inferior a la vida media.

**Código del subgrupo**

06 06 15

**Denominación**

Ortesis de codo

**Generalidades**

Las ortesis de este subgrupo incluyen las que actúan sobre la articulación del codo. Además, se incluyen las combinadas con la muñeca o el segmento comprendido entre ellas.

Son dispositivos que actúan sobre el segmento antebraquial o sobre las articulaciones de muñeca o codo. Cuando están articulados, asisten al movimiento articular o permiten modificar progresivamente el grado de flexión o extensión. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

**Clasificación**

*06 06 15 0 Férulas pasivas de codo*

*06 06 15 00 Férulas pasivas de antebrazo*

*06 06 15 000 Férula pasiva de antebrazo*

*06 06 15 01 Férulas pasivas de codo*

*06 06 15 010 Férula pasiva de codo sin articulación*

*06 06 15 1 Férulas activas de codo*

*06 06 15 10 Férulas activas de codo con articulación*

*06 06 15 100 Férula activa de codo con articulación*

*06 06 15 2 Componentes de ortesis de codo*

*06 06 15 20 Componentes de ortesis de codo*

*06 06 15 200 Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal*



## Código homologado

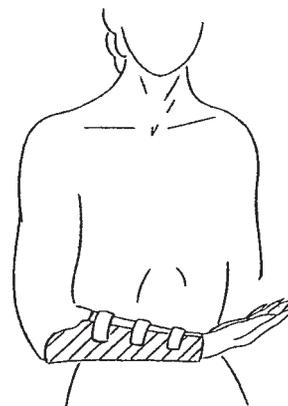
06 06 15 000

## Denominación

Férula pasiva de antebrazo

## Descripción

Construida en material rígido forrado, formada por dos valvas o por un brazaletes que se ajusta, mediante un cierre de cinta autoadhesiva, al antebrazo, dejando libres las articulaciones del codo y de la muñeca. Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.



## Mecanismo de acción

La rigidez de la estructura y el contacto total de la ortesis con el antebrazo impide los movimientos del segmento lesionado facilitando la estabilización y recuperación de la función.

## Función

Inmovilizar el segmento antebraquial.

## Indicaciones

Pseudoartrosis de cúbito y radio.  
Lesiones de partes blandas del antebrazo.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Las de termoplástico pueden originar alergias cutáneas.

### Recomendaciones de uso

Vigilar zonas de presión.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.



## Código homologado

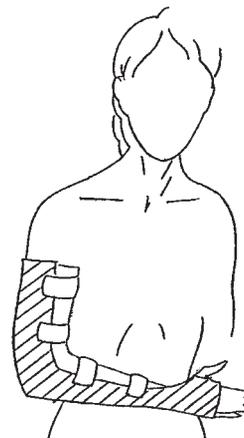
06 06 15 010

## Denominación

Férula pasiva de codo sin articulación

## Descripción

Construida en material rígido forrado, está formada por una o dos valvas que se extienden desde la parte superior del brazo hasta el tercio inferior del antebrazo; pueden prolongarse hasta la mano. Se ajustan mediante un cierre de cinta autoadhesiva o similar. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.



## Mecanismo de acción

La rigidez de la estructura y el contacto total de la ortesis con la extremidad impide los movimientos del codo, y de la muñeca cuando se prolonga hasta la mano, facilitando la estabilización de la zona lesionada.

## Función

Inmovilizar el codo. Si se prolonga a la mano, además inmoviliza la muñeca en una posición determinada.

## Indicaciones

Lesiones de codo, o de codo y muñeca (traumatismos).  
Poscirugía de codo.  
Lesiones de partes blandas del miembro superior.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Las de termoplástico pueden originar alergias cutáneas.

### Recomendaciones de uso

Vigilar zonas de presión.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.



## Código homologado

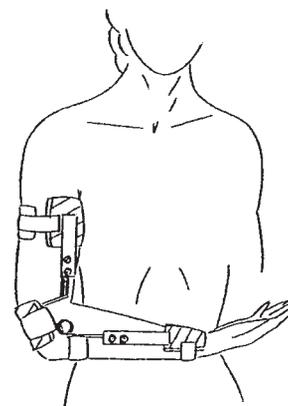
06 06 15 100

## Denominación

Férula activa de codo con articulación

## Descripción

Ortesis dinámica construida en material rígido forrado, que se extiende desde la parte superior del brazo hasta el tercio inferior del antebrazo. En ocasiones se prolonga hasta articulaciones metacarpofalángicas, con o sin articulación de muñeca. Lleva diferentes articulaciones en codo. Se ajusta, mediante un cierre de cinta autoadhesiva, a la extremidad. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.



## Mecanismo de acción

La férula articulada en el codo permite el movimiento y según el tipo de articulación colocada, estabiliza ésta en una posición determinada mediante bloqueo de la misma.

## Función

Asistir al movimiento de flexo-extensión del codo, cuando el dispositivo articular está libre. Limitar los movimientos de flexo-extensión en los grados deseados mediante topes. Mantener inmovilizada la extremidad en una posición determinada variando progresivamente el grado de flexión o extensión de las articulaciones de codo y, en su caso, de muñeca.

## Indicaciones

Retracciones en flexión o en extensión del codo.  
Traumatismos, reparación de ligamentos, tendones y nervios de la zona del codo y antebrazo.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Las de termoplástico pueden originar alergias cutáneas.

### Recomendaciones de uso

Vigilar zonas de presión.  
Vigilar zonas de cicatrices.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.



## Código homologado

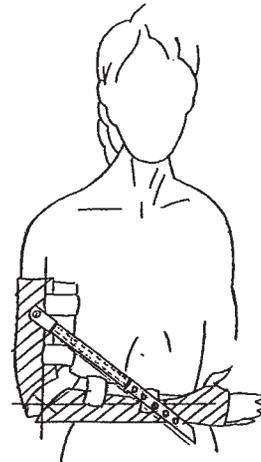
06 06 15 200

## Denominación

Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal

## Descripción

Sistema elástico graduable que se fija en la cara dorsal o en la cara ventral de los componentes braquial y antebraquial de la ortesis, según se quiera ayudar a la extensión o a la flexión.



## Mecanismo de acción

El sistema elástico graduable favorece el movimiento de flexión o extensión del codo.

## Función

Asistir al movimiento de flexión o de extensión.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Es necesario el ajuste del tensor.

## Vida media

Un año.



**Código del subgrupo**

06 06 24

**Denominación**

Ortesis de codo y hombro

**Generalidades**

Son dispositivos no articulados cuya función principal es postural o inmovilizadora, que actúan sobre el segmento braquial o sobre las articulaciones de codo u hombro y que facilitan la estabilización y recuperación de la función del miembro superior. Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

**Clasificación**

*06 06 24 0 Férulas pasivas de hombro y codo*

*06 06 24 00 Férulas pasivas de brazo*

*06 06 24 000 Férula pasiva de brazo*



## Código homologado

06 06 24 000

## Denominación

Férula pasiva de brazo

## Descripción

Ortesis formada por dos valvas o por un brazaletes que se ajusta, mediante un cierre de cinta autoadhesiva, al brazo dejando libres las articulaciones de hombro y codo. Construida en material rígido forrado.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

La rigidez de la estructura y el contacto total de la ortesis con el brazo limita los movimientos del segmento lesionado, facilitando su estabilización.

## Función

Inmovilizar el segmento humeral.

## Indicaciones

Pseudoartrosis de húmero.

Lesiones de partes blandas del brazo.

Fracturas del húmero en fase de consolidación.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.

Vigilar el estado de la piel.

Vigilar zonas de presión.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.





**Código del subgrupo**

06 06 27

**Denominación**

Ortesis de hombro, codo y muñeca

**Generalidades**

Son dispositivos que adaptados externamente a la extremidad superior modifican sus características estructurales o funcionales.

Podemos agruparlas en férulas no articuladas cuya función principal es postural o inmovilizadora para prevenir deformidades y férulas articuladas que además permiten o asisten determinados movimientos. Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

**Clasificación**

*06 06 27 0 Férulas pasivas de hombro, codo y muñeca*

*06 06 27 00 Férulas pasivas de hombro, codo y muñeca, sin articulación*

*06 06 27 000 Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación*

*06 06 27 01 Férulas para parálisis del plexo braquial*

*06 06 27 010 Férula para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida*

*06 06 27 1 Férulas dinámicas de hombro, codo y muñeca*

*06 06 27 10 Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones*

*06 06 27 100 Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones*

*06 06 27 11 Férulas para parálisis del plexo braquial*

*06 06 27 110 Férula para parálisis del plexo braquial del adulto*



## Código homologado

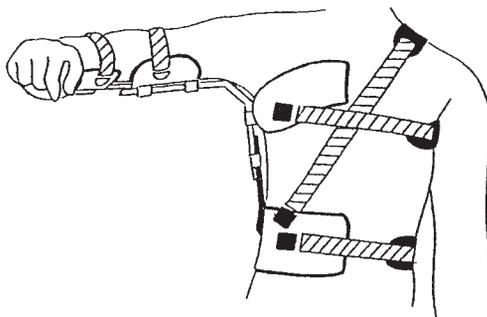
06 06 27 000

## Denominación

Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación

## Descripción

Ortesis estática, construida en material rígido, forrada. Consta de un apoyo lateral sobre el hemitórax y la cresta ilíaca y soportes almohadillados para el brazo, antebrazo y mano. Se sujeta al miembro superior con cinchas de cinta autoadhesiva o similar.



## Mecanismo de acción

Los soportes almohadillados de brazo, antebrazo y mano, determinan la posición y distribución de manera homogénea el peso del miembro. La ortesis se soporta mediante una fuerza que se aplica en hemitórax y cresta ilíaca.

## Función

Inmovilizar las articulaciones de hombro, codo y muñeca, manteniéndolas en una posición determinada.

## Indicaciones

Patología traumática o degenerativa del hombro.  
Fracturas del húmero.  
Postoperatorio de cirugía del hombro y brazo.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso continuo.

Cuando se utilice como tratamiento postoperatorio, se recomienda su ajuste antes de la intervención para evitar excesiva movilización de la extremidad tras la cirugía.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Seis meses.



## Código homologado

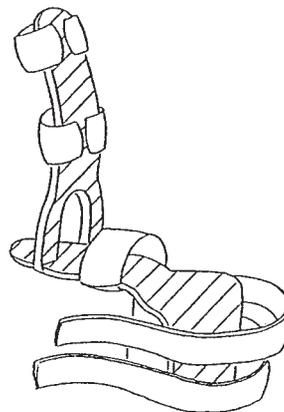
06 06 27 010

## Denominación

Férula para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida

## Descripción

Férula construida a medida, en material rígido, generalmente en una sola pieza, cubriendo el hemitórax del lado afectado, la cara posterior del brazo y la cara anterior del antebrazo y mano con la extremidad inmovilizada en una posición determinada; en los casos obstétricos se coloca el brazo en abducción y ligeramente adelantado en el plano frontal, el codo flexionado 90 grados y la muñeca en posición funcional.



## Mecanismo de acción

Por la rigidez del material se mantiene estabilizada la extremidad superior en una posición adecuada.

## Función

Soportar e inmovilizar la extremidad superior.

## Indicaciones

Lesiones del plexo braquial en niños.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso continuo, retirándola intermitentemente para realizar programas de rehabilitación. Vigilar el estado de la piel.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Tres meses.

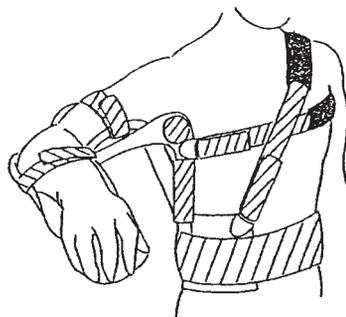


## Código homologado

06 06 27 100

## Denominación

Férula de hombro, codo y muñeca,  
con articulaciones



## Descripción

Ortesis construida en material rígido forrado, constituida por un apoyo lateral sobre el hemitórax y la cresta ilíaca, con soportes almohadillados para el brazo, antebrazo y mano ajustables con cinta autoadhesiva o similar. Tiene una articulación en el hombro que permite su bloqueo y otra en el codo.

Lleva un dispositivo de apoyo o agarre para la mano.

Generalmente son semielaboradas aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.

## Mecanismo de acción

Los soportes almohadillados de brazo, antebrazo y mano, determinan la posición y distribución de manera homogénea del peso del miembro. Las articulaciones facilitan la movilización activa de la parte deseada.

## Función

Soportar la extremidad superior manteniendo un rango preestablecido de movimiento en el hombro y el codo con la muñeca y mano en posición funcional, o facilitando activamente determinados movimientos articulares.

Puede ejercer una o varias de las siguientes acciones:

- Permitir el movimiento en torno a un determinado eje estabilizando la articulación en otras direcciones.
- Limitar el movimiento de una articulación a un determinado rango a partir del cual funciona un mecanismo de bloqueo que puede ser modificado según las necesidades de tratamiento.
- Asistir el movimiento de una articulación en una determinada dirección mediante dispositivos elásticos o muelles.

## Indicaciones

Patología traumática o degenerativa del hombro.

Fracturas del húmero.

Postoperatorio de cirugía del hombro y brazo.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.

Cuando se utilice como tratamiento postoperatorio se recomienda su ajuste antes de la intervención para evitar excesiva movilización de la extremidad tras la cirugía.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Seis meses.

## Código homologado

06 06 27 110

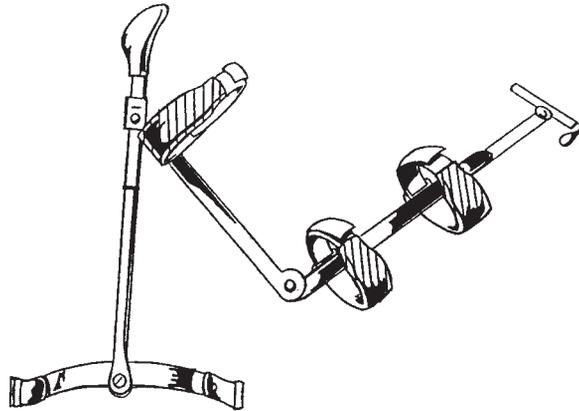
## Denominación

Férula para parálisis del plexo braquial del adulto

## Descripción

Ortesis construida en material rígido, forrada, con cinchas de cinta autoadhesiva, compuesta por un apoyo en el hombro modelado en material termoplástico que se sujeta al tórax mediante cinchas regulables que se fijan a nivel de axila y hombro contralateral. Posee articulaciones en axila y codo con tutores metálicos a nivel de brazo y antebrazo y sistemas de sujeción a modo de cinchas o bandas circulares. Estas articulaciones pueden disponer de mecanismos de bloqueo o de dispositivos elásticos o muelles. Sobre el tutor del antebrazo se fija un soporte para sostener la muñeca y la palma de la mano.

Generalmente son semielaboradas, aunque excepcionalmente pueden hacerse a medida.



## Mecanismo de acción

Reduce la fuerza de tracción que el peso de la extremidad ejerce sobre el hombro mediante el apoyo en el hombro

Los dispositivos elásticos o muelles favorecen los movimientos articulares deficitarios.

## Función

Soportar el peso de la extremidad superior evitando la luxación del hombro.

Mantener la extremidad en una posición determinada permitiendo o asistiendo diferentes movimientos articulares.

## Indicaciones

Lesiones del plexo braquial del adulto.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

Vigilar la piel, especialmente los puntos de presión sobre relieves óseos para prevenir lesiones por decúbito (en particular en pacientes con trastornos sensitivos).

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Dieciocho meses.

**Código del subgrupo**

06 06 33

**Denominación**

Articulaciones de muñeca

**Generalidades**

Componente de la ortesis de miembro superior que permiten el movimiento de su segmento terminal.

**Clasificación**

06 06 33 0 *Articulaciones de muñeca*

06 06 33 00 *Articulaciones de muñeca mecánicas*

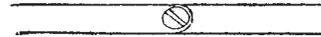
06 06 33 000 *Articulación de muñeca de un eje (monocéntrica)*

06 06 33 001 *Articulación de muñeca policéntrica*



## Código homologado

06 06 33 000



## Denominación

Articulación de muñeca de un eje (monocéntrica)



## Descripción

Articulación mecánica que une los segmentos de antebrazo y mano de una ortesis. Formada por dos piezas metálicas o de termoplástico encastradas y un eje que las articula.

## Mecanismo de acción

Mediante el giro en un eje permite la libre flexo-extensión.

## Función

Permitir la libre flexo-extensión de la muñeca, evitando los movimientos de lateralidad. Unir los dos segmentos de la ortesis permitiendo los movimientos de flexo-extensión de la muñeca.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

La articulación debe montarse en la ortesis de tal modo que coincidan los ejes de movimiento con la articulación anatómica.

## Vida media

Seis meses.

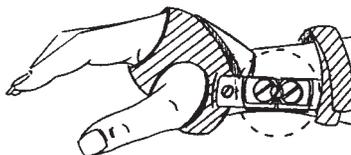


## Código homologado

06 06 33 001

## Denominación

Articulación de muñeca policéntrica



## Descripción

Articulación mecánica que une los segmentos de antebrazo y mano de una ortesis. Se trata de una articulación de dos ejes de movimiento en el mismo plano y un tornillo entre ambos que modifica la resistencia al movimiento.

## Mecanismo de acción

Mediante el tornillo central se regula la resistencia a aplicar al movimiento de la muñeca, pudiendo llegar a bloquearla.

## Función

Limitar la resistencia de la muñeca a la flexo-extensión dorsal o bloquearla en los grados deseados.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Los ejes de las articulaciones deben estar paralelos entre sí y con el eje de la articulación anatómica de la muñeca.

## Vida media

Seis meses.



**Código del subgrupo**

06 06 36

**Denominación**

Articulaciones de codo

**Generalidades**

Dispositivo que colocado en una ortesis de miembro superior a nivel de codo asiste, gradúa o bloquea los movimientos de la articulación anatómica.

**Clasificación**

*06 06 36 0 Articulaciones de codo*

*06 06 36 00 Articulaciones de codo mecánicas*

*06 06 36 000 Articulación de codo monocéntrica (par)*

*06 06 36 001 Articulación de codo tipo tornillo sin fin*

*06 06 36 002 Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada*

*06 06 36 003 Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable*



## Código homologado

06 06 36 000

## Denominación

Articulación de codo monocéntrica (par)



## Descripción

Articulación mecánica que une los segmentos del brazo y antebrazo de una ortosis. Está formada por dos piezas encastradas metálicas o de termoplástico y un eje que las articula.

## Mecanismo de acción

Mediante el movimiento sobre un eje permite la libre flexo-extensión.

## Función

Permitir la libre flexo-extensión del codo.  
Unir los dos segmentos de la ortosis permitiendo los movimientos de flexo-extensión del codo.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

La articulación debe montarse en la ortosis de tal modo que coincidan los ejes de movimiento con la articulación anatómica.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 06 36 001

## Denominación

Articulación de codo tipo tornillo sin fin

## Descripción

Articulación de un eje que se une a los componentes de brazo y antebrazo de una ortesis. Consiste en dos varillas metálicas roscadas mediante tornillo sin fin a una tuerca central. A cada lado de la tuerca se sitúan dos contratuercas de bloqueo.

## Mecanismo de acción

Al girar el tornillo sin fin se produce separación/aproximación de las dos varillas, lo que ocasiona una distracción/aproximación de las dos partes de la ortesis.

## Función

Lograr grados progresivos de extensión o flexión del codo.

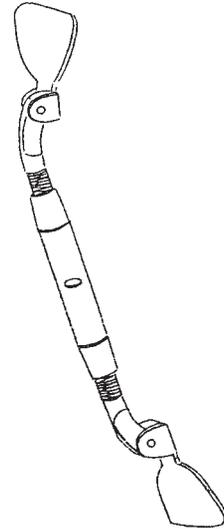
## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Las contratuercas deben estar perfectamente ajustadas para seguridad del sistema de bloqueo.

## Vida media

Un año.



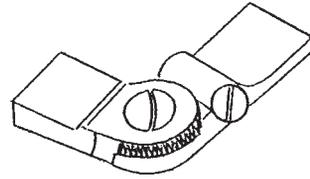


## Código homologado

06 06 36 002

## Denominación

Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada



## Descripción

Articulación metálica de un eje, formada por dos pletinas con cabeza estrellada que encajan entre sí, fijadas mediante un tornillo central.

## Mecanismo de acción

Girando el tornillo, se varía la posición de las pletinas.

## Función

Permitir graduar y fijar el codo en la posición deseada.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

La articulación debe montarse en la ortesis de tal modo que coincidan los ejes de movimiento con la articulación anatómica.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

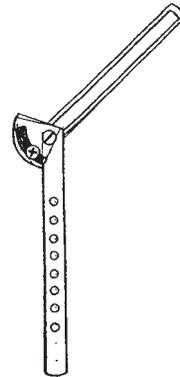
06 06 36 003

## Denominación

Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable

## Descripción

Articulación metálica o de termoplástico, de un eje, constituida por dos pletinas que mediante un sistema de topes permite regular rangos articulares y que se fija a los componentes del brazo y antebrazo de la ortesis.



## Mecanismo de acción

Mediante el sistema de topes permite limitar los grados de flexión o extensión deseados.

## Función

Permitir los movimientos de flexo-extensión activos del codo dentro del ángulo articular elegido.

## Vida media

Un año.



**Código del subgrupo**

06 06 39

**Denominación**

Articulaciones de hombro

**Generalidades**

Mecanismo que formando parte de la ortesis y situado a nivel de axila, asiste o controla los movimientos de la extremidad superior.

**Clasificación**

*06 06 39 0 Articulaciones de hombro*

*06 06 39 00 Articulaciones de hombro*

*06 06 39 000 Articulación de hombro pasiva*

*06 06 39 001 Articulación de hombro esférica*

*06 06 39 002 Articulación de hombro helicoidal*



**Código homologado**

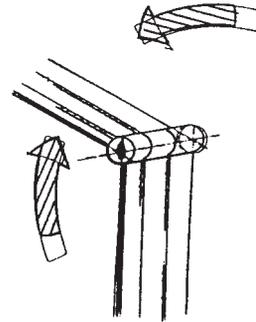
06 06 39 000

**Denominación**

Articulación de hombro pasiva

**Descripción**

Articulación metálica de bisagra con un eje bloqueable. Une el segmento torácico con el segmento de brazo de la ortesis.

**Mecanismo de acción**

Mediante el eje autobloqueable se fija la posición del hombro.

**Función**

Fijar la posición de abducción-aducción del hombro.

**Vida media**

Seis meses.



## Código homologado

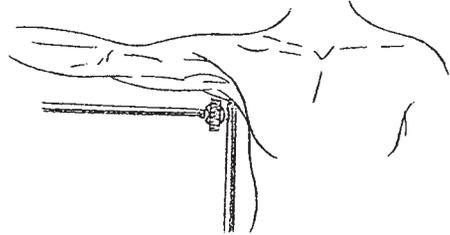
06 06 39 001

## Denominación

Articulación de hombro esférica

## Descripción

Articulación mecánica que une los segmentos de tórax y brazo de una ortesis. Está formada por dos componentes metálicos, uno de cabeza esférica y otro de cabeza capsular, que al unirse forman la articulación.



## Mecanismo de acción

La forma esférica permite situar el hombro en cualquier plano del espacio y fijar la posición deseada mediante un sistema de bloqueo.

## Función

Permitir fijar el hombro en la posición deseada en todos los planos de movimiento.

## Vida media

Seis meses.



## Código homologado

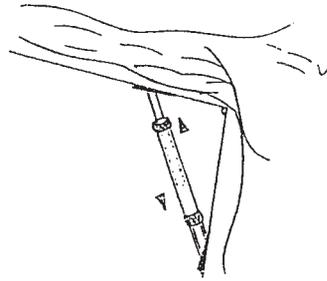
06 06 39 002

## Denominación

Articulación de hombro helicoidal

## Descripción

Articulación metálica de estructura de doble tubo encastrado, con muelle interno de resistencia regulable mediante un tornillo distractor. Se fija al segmento torácico y al segmento braquial de la ortesis.



## Mecanismo de acción

Mediante el deslizamiento de los tubos permite mantener el hombro en una posición determinada, facilitando sus movimientos.

## Función

Permitir los movimientos del hombro en los planos horizontal y vertical.

## Vida media

Seis meses.



**ORTESIS DE MIEMBRO  
INFERIOR**

## ORTESIS DE MIEMBRO INFERIOR

Son dispositivos que se adaptan externamente sobre cualquier región anatómica del miembro inferior, para modificar las características estructurales o funcionales del sistema neuromusculoesquelético.

Podemos agruparlas, según su efecto terapéutico principal, en los siguientes tipos básicos: funcionales, posturales, correctoras, inmovilizadoras, de descarga o mixtas.

- Ortesis funcionales o dinámicas: Permiten mejorar la función de la marcha.
- Ortesis posturales o pasivas: Destinadas a la prevención/corrección de deformidades.
- Ortesis correctoras: Actúan por aplicación progresiva de fuerzas, dentro de un sistema equilibrado de fuerzas en tres puntos, aprovechando las propiedades viscoelásticas de las partes blandas, la capacidad de remodelación del hueso cortical y la capacidad de crecimiento óseo de los núcleos epifisarios.
- Ortesis inmovilizadoras: Inmovilizan el segmento afectado, permitiendo precozmente la bipedestación, la marcha y otras actividades de la vida diaria.
- Ortesis de descarga: Permiten la descarga del peso corporal sobre el miembro inferior, transfiriendo la carga desde el encaje proximal hasta el estribo distal.
- Ortesis mixtas: Son una combinación de los tipos básicos.



**CÓDIGOS HOMOLOGADOS****06 12 ORTESIS DE MIEMBRO INFERIOR****06 12 06 Ortesis de pie y tobillo (tibiales)****06 12 06 0 Ortesis de pie y tobillo (tibiales), pasivas**

## 06 12 06 00 Ortesis de pie, pasivas

06 12 06 000 Férula posterior pasiva tibial

06 12 06 001 Férula postural antidecúbito de talón

06 12 06 002 Férula de Denis Browne

06 12 06 003 Férula de Denis Browne con garras

06 12 06 004 Férula de Saint Germain

06 12 06 005 Botín multiarticulado

## 06 12 06 01 Ortesis de tobillo, pasivas

06 12 06 010 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana

## 06 12 06 02 Ortesis de pierna, pasivas

06 12 06 020 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla

**06 12 06 1 Ortesis de pie y tobillo (tibiales), activas**

## 06 12 06 10 Ortesis de pie, activas

06 12 06 100 Férula posterior antiequino dinámica

06 12 06 101 Férula posterior antiequino, Rancho Los Amigos

## 06 12 06 11 Ortesis de tobillo, activas

06 12 06 110 Ortesis funcional tipo P.T.B. (patelar tendon bearing)

06 12 06 111 Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín

06 12 06 112 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana

06 12 06 113 Ortesis de control medio-lateral de la articulación del tobillo

06 12 06 114 Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo

## 06 12 06 12 Ortesis de pierna, activas

06 12 06 120 Bitutor corto sin articulación

06 12 06 121 Bitutor corto con articulación de tobillo a elegir

06 12 06 122 Bitutor de Klensack

06 12 06 123 Ortesis dinámica antiequino

06 12 06 124 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano

**06 12 06 2 Componentes de ortesis de pie y tobillo (tibiales)**

## 06 12 06 20 Componentes de ortesis de pie y tobillo (tibiales)

06 12 06 200 Botín de cuero moldeado con articulación en tobillo

**06 12 09 Ortesis de rodilla****06 12 09 0 Ortesis de rodilla, pasivas**

## 06 12 09 00 Ortesis de rodilla, pasivas

06 12 09 000 Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla

06 12 09 001 Ortesis de rodilla articulada para estabilidad medio-lateral y control de la flexo-extensión, con articulación de cierre de anillas

**06 12 09 1 Ortesis de rodilla, activas**

## 06 12 09 10 Ortesis de rodilla activas

06 12 09 100 Ortesis para el control de la rodilla

- 06 12 09 101 *Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con articulación de rodilla libre*
- 06 12 09 102 *Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante tornillo sin fin*
- 06 12 09 103 *Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante semicírculo graduable a voluntad*
- 06 12 09 104 *Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente*

### **06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales)**

#### *06 12 12 0 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales), pasivas*

- 06 12 12 00 *Ortesis de pierna (femorales), pasivas*
  - 06 12 12 000 *Férula con forma de cola de sirena*
  - 06 12 12 001 *Polaina de pie a muslo*
  - 06 12 12 002 *Ortesis tubular de muslo y pierna*
  - 06 12 12 003 *Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida*
- 06 12 12 01 *Ortesis de muslo, pasivas*
  - 06 12 12 010 *Férula de abducción*
  - 06 12 12 011 *Muslera conformada en termoplástico*

#### *06 12 12 1 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales), activas*

- 06 12 12 10 *Ortesis de rodilla (femorales) activas*
  - 06 12 12 100 *Ortesis estabilizadora de rodilla*
  - 06 12 12 101 *Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo*
- 06 12 12 11 *Ortesis de muslo, activas*
  - 06 12 12 110 *Ortesis de Grenier*
  - 06 12 12 111 *Ortesis femoral Q.T.B. (quadrilateral thigh bearing)*

#### *06 12 12 2 Componentes de ortesis de muslo, pierna y pie*

- 06 12 12 20 *Componentes de ortesis de muslo, pierna y pie*
  - 06 12 12 200 *Semiaro femoral o tibial para ortesis de miembro inferior*

### **06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción**

#### *06 12 15 0 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, pasivas*

- 06 12 15 00 *Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, pasivas*
  - 06 12 15 000 *Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación*
  - 06 12 15 001 *Ortesis para la luxación congénita de cadera (Cojín o almohadilla de Frejka/Ortesis de Mignon)*
  - 06 12 15 002 *Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Von Rosen)*
  - 06 12 15 003 *Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Ponsetí)*
  - 06 12 15 004 *Ortesis para la luxación congénita de cadera (Arnés de Pavlik)*
  - 06 12 15 005 *Ortesis modular inmovilizadora de cadera*
  - 06 12 15 006 *Ortesis lumbo-sacra rígida con muslera*

#### *06 12 15 1 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, activas*

- 06 12 15 10 *Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, activas*
  - 06 12 15 100 *Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta)*

### **06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie**

#### *06 12 180 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie, activas*

- 06 12 18 00 *Bitutores largos por encima de la rodilla*
  - 06 12 18 000 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas*
  - 06 12 18 001 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo*
  - 06 12 18 002 *Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas.*
  - 06 12 18 003 *Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre suizo*
  - 06 12 18 004 *Ortesis femoral TPV*
  - 06 12 18 005 *Férula de Thomas articulada*
  - 06 12 18 006 *Ortesis femoral de abducción de Tachdjian*
  - 06 12 18 007 *Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral*
- 06 12 18 01 *Bitutores largos con cinturón pélvico*
  - 06 12 18 010 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico*
  - 06 12 18 011 *Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico*
  - 06 12 18 012 *Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico*
  - 06 12 18 013 *Ortesis desrotadora femoral (Twister)*
- 06 12 18 02 *Bitutores largos con corsé*
  - 06 12 18 020 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico*
  - 06 12 18 021 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico*
- 06 12 181 *Componentes de ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie*
  - 06 12 18 10 *Componentes de ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie*
    - 06 12 18 100 *Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior*
    - 06 1 218 101 *Barra para ortesis de miembro inferior*
    - 06 12 18 102 *Estribo de miembro inferior*
- 06 12 21 Articulaciones de tobillo**
  - 06 12 21 0 *Articulaciones de tobillo (componentes)*
    - 06 12 21 00 *Articulaciones de tobillo (componentes)*
      - 06 12 21 000 *Articulación de tobillo*
- 06 12 24 Articulaciones de rodilla**
  - 06 12 24 0 *Articulaciones de rodilla (componentes)*
    - 06 12 24 00 *Articulaciones de rodilla (componentes)*
      - 06 12 24 000 *Articulación de rodilla libre*
      - 06 12 24 001 *Articulación de rodilla libre, con eje atrasado*
      - 06 12 24 002 *Articulación de rodilla de cierre de anillas*
      - 06 12 24 003 *Articulación de rodilla de cierre suizo*
      - 06 12 24 004 *Articulación de rodilla policéntrica*
      - 06 12 24 005 *Articulación de rodilla mediante semicírculo graduable*

**06 12 27 Articulaciones de cadera***06 12 27 0 Articulaciones de cadera (componentes)**06 12 27 00 Articulaciones de cadera (componentes)**06 12 27 000 Articulación de cadera libre**06 12 27 001 Articulación de cadera libre, con movimiento de abducción**06 12 27 002 Articulación de cadera libre, de polipropileno**06 12 27 003 Articulación de cadera con cierre de anillas**06 12 27 004 Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción**06 12 27 005 Articulación de cadera con cierre suizo (u oculto)***06 33 CALZADOS ORTOPÉDICOS*****06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades****06 33 90 0 Calzados ortopédicos para grandes deformidades**06 33 90 00 Calzados ortopédicos para grandes deformidades**06 33 90 000 Calzado de plastazote o similar (par)**06 33 90 001 Calzado a medida.*

**Código del subgrupo**

06 12 06

**Denominación**

Ortesis de pie y tobillo (tibiales)

**Generalidades**

Este subgrupo engloba un conjunto de ortesis con funciones variadas, dependiendo del tipo de restricción que proporcionan (flexible, rígida o semirrígida), del objetivo de la prescripción (de soporte, de inmovilización, de control, etc.) o de la patología a la que se dirigen (fracturas, parálisis nerviosas, lesiones ligamentosas, etc.). Entre sus funciones se encuentran prevenir o corregir las deformidades del tobillo y pie e inhibir las respuestas motoras patológicas secundarias a reflejos posturales anormales. Se utilizan como ortesis de reposo del tobillo-pie en posición funcional o como ortesis funcional articular durante la marcha.

**Clasificación**

*06 12 06 0 Ortesis de pie y tobillo (tibiales) pasivas*

*06 12 06 00 Ortesis de pie pasivas*

*06 12 06 000 Férula posterior pasiva tibial*

*06 12 06 001 Férula postural antidecúbito de talón*

*06 12 06 002 Férula de Denis Browne*

*06 12 06 003 Férula de Denis Browne con garras*

*06 12 06 004 Férula de Saint Germain*

*06 12 06 005 Botín multiarticulado*

*06 12 06 01 Ortesis de tobillo pasivas*

*06 12 06 010 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana*

*06 12 06 02 Ortesis de pierna pasivas*

*06 12 06 020 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla*

*06 12 06 1 Ortesis de pie y tobillo (tibiales) activas*

*06 12 06 10 Ortesis de pie activas*

*06 12 06 100 Férula posterior antiequino dinámica*

*06 12 06 101 Férula posterior antiequino, Rancho Los Amigos*

*06 12 06 11 Ortesis de tobillo activas*

*06 12 06 110 Ortesis funcional tipo P.T.B. (patelar tendon bearing)*

*06 12 06 111 Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín*

*06 12 06 112 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana*

*06 12 06 113 Ortesis de control medio-lateral de la articulación del tobillo*

*06 12 06 114 Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo*

*06 12 06 12 Ortesis de pierna activas*

*06 12 06 120 Bitutor corto sin articulación*

*06 12 06 121 Bitutor corto con articulación de tobillo a elegir*

*06 12 06 122 Bitutor de Klensack*

*06 12 06 123 Ortesis dinámica antiequino*

*06 12 06 124 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano*

*06 12 06 2 Componentes de ortesis de pie y tobillo (tibiales)*

*06 12 06 20 Componentes de ortesis de pie y tobillo (tibiales)*

*06 12 06 200 Botín de cuero moldeado con articulación en tobillo*

## Código homologado

06 12 06 000

## Denominación

Férula posterior pasiva tibial

## Descripción

Valva posterior, fabricada en termoplástico rígido o similar bajo molde, que mantiene el pie en una posición funcional determinada, abarcando desde la punta de los dedos hasta el tercio proximal de la tibia. Cierres de cinta autoadhesiva o similar.



## Mecanismo de acción

Aplicación progresiva de un sistema de fuerzas equilibrado en tres puntos: una fuerza generada por la plantilla sobre la planta del pie, otra generada por la cincha de cinta autoadhesiva central sobre la articulación tibioperoneoastragalina y la tercera generada por la valva posterior sobre la pantorrilla.

Además, mediante el principio del contacto total conseguido por el conformado de la ortesis se logra una adaptación/unión íntima entre férula y miembro inferior, repartiéndose el apoyo en la mayor superficie posible.

## Función

Estabilizar y mantener las articulaciones de tobillo y pie en una posición articular determinada, habitualmente la funcional, restringiendo el eventual movimiento provocado por cualquier fuerza muscular, el efecto de la gravedad, etc., sobre la articulación.

## Indicaciones

Corrección postural pasiva del pie.

Inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.

Tratamiento posquirúrgico de la articulación tibio-tarsiana.

Prevención y corrección del equinismo del pie.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Molestias por presión en maleolos, o en otras zonas del pie o pantorrilla.

Posible alergia al plástico.

**Recomendaciones de uso**

Uso diurno o nocturno.

Almohadillar la zona maleolar si fuera necesario.

Mantener una higiene adecuada.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

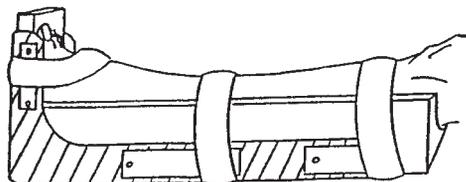
Un año.

## Código homologado

06 12 06 001

## Denominación

Férula postural antidecúbito de talón



## Descripción

Ortesis pasiva, fabricada en termoplástico rígido generalmente almohadillada en su interior, que va desde la raíz de los dedos hasta el tercio proximal de la tibia. En algunos casos, son más cortas dejando libre el talón.

## Mecanismo de acción

Aplicación progresiva de un sistema de fuerzas equilibrado en tres puntos para mantener pie-tobillo en una posición funcional. Reparte el apoyo en la máxima superficie posible para disminuir presiones en puntos determinados.

## Función

Evitar las úlceras por decúbito en talón en pacientes encamados durante largos periodos. Estabilizar y mantener el tobillo en posición funcional.

## Indicaciones

Pacientes encamados durante largos periodos.  
Pacientes encamados con problemas vasculares o en tratamiento posquirúrgico.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Alergia a los plásticos.

### Recomendaciones de uso

Uso nocturno y diurno.  
Realizar una higiene adecuada del pie.  
Observar los talones periódicamente para evitar roces.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 06 002

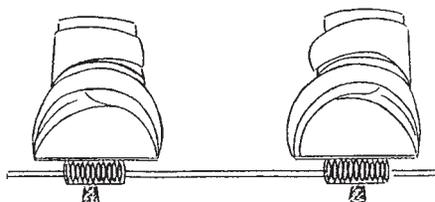
## Denominación

Férula de Denis Browne

## Descripción

Férula combinada para el tratamiento de tobillo, rodilla y cadera, compuesta de una barra de material maleable que une ambos pies entre sí, pudiendo ser articulada en el centro o no. En ambos extremos se adaptan

botines o calzado que pueden regularse en rotación interna o externa, mediante un mecanismo de rotación incorporado en la base de la plantilla.



## Mecanismo de acción

Mediante el mecanismo regulador que incorpora la ortesis en la base del calzado o plantilla, realiza progresivamente la rotación externa de los pies. En caso de que la barra central esté articulada, se puede conseguir la abducción progresiva de los miembros inferiores por su alargamiento.

Se puede conseguir la eversión o inversión del pie doblando la barra central.

## Función

Mantener la corrección de ambos pies, y de forma activa y progresiva, continuar la mejora respetando la movilidad del resto del miembro.

Corregir el eje del pie.

Proporcionar una corrección y realineación del miembro inferior.

## Indicaciones

Tratamiento de contención postoperatorio del pie.

Tratamiento de rotaciones tibiales patológicas.

Pies equino-varos adquiridos (poliomielitis, parálisis postinyección, etc.).

Subluxación y luxación de cadera infantil.

Pies zambos.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Torsión tibial interna o externa si se mantiene demasiado tiempo.

Deformación del pie en balancín si el pie no está apoyado completamente en la plantilla.

**Recomendaciones de uso**

Debido a los avances de la cirugía, actualmente está cayendo en desuso.

Uso nocturno y diurno, a criterio médico.

Durante la colocación de la férula, mantener las rodillas en 90° de flexión.

En niños menores de un año, iniciar el tratamiento lo más precozmente posible.

El pie debe quedar en perfecto contacto con la superficie de la plantilla para evitar una falsa o inadecuada corrección.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 06 003

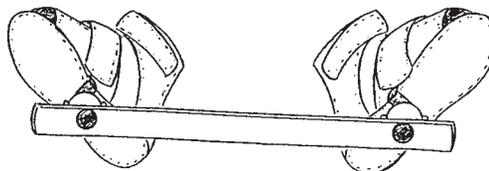
## Denominación

Férula de Denis Browne  
con garras

## Descripción

Férula combinada para el tratamiento de tobillo, rodilla y cadera. Consta de una barra que une ambos pies entre sí, pudiendo ser articulada

en el centro o no. En ambos extremos posee unas garras para su adaptación a la suela de unas botas, con un mecanismo regulable en rotación interna o externa.



## Mecanismo de acción

Mediante el mecanismo regulador que incorpora la ortesis en la base del calzado o plantilla, realiza progresivamente la rotación externa de los pies. En caso de que la barra central esté articulada, se puede conseguir la abducción progresiva de los miembros inferiores por su alargamiento.

Se puede conseguir la eversión o inversión del pie doblando la barra central.

## Función

Mantener la corrección de ambos pies, y de forma activa y progresiva, continuar la mejora respetando la movilidad del resto del miembro.

Corregir el eje del pie.

Proporcionar una corrección y realineación del miembro inferior.

## Indicaciones

Tratamiento de contención postoperatorio del pie.

Tratamiento de rotaciones tibiales patológicas.

Pies equino-varos adquiridos (poliomielitis, parálisis postinyección, etc.).

Subluxación y luxación de cadera infantil.

Pies zambos.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Torsión tibial interna o externa si se mantiene demasiado tiempo.

Deformación del pie en balancín si el pie no está apoyado completamente en la plantilla.

**Recomendaciones de uso**

Debido a los avances de la cirugía, actualmente está cayendo en desuso.

Uso nocturno o diurno, a criterio médico.

Durante la colocación de la férula, mantener las rodillas en 90° de flexión.

El pie debe quedar en perfecto contacto con la plantilla de la bota, para evitar una falsa o inadecuada corrección.

En niños menores de un año, iniciar el tratamiento lo más precozmente posible.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 06 004

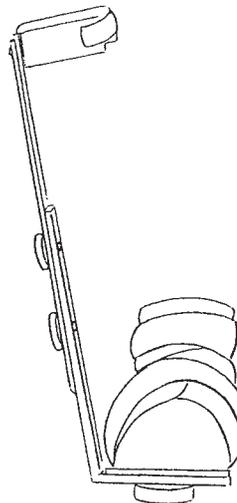
## Denominación

Férula de Saint Germain

## Descripción

Ortesis pasiva, fabricada en aluminio maleable, que se compone de una plantilla que puede ser de forma normal, recta o invertida, de la que parte una barra lateral en la parte posterior del pie que llega hasta debajo de la cabeza del peroné, con un semiaro en su parte proximal acolchado en su interior con gomaespuma o similar. En ocasiones, la férula lleva sobre la plantilla una bota para acolchar el pie del niño.

El ángulo entre la barra y la plantilla puede variarse, por la maleabilidad del material, o mediante una articulación graduable en maleolo externo.



## Mecanismo de acción

Mantiene la corrección lograda mediante vendajes o manipulaciones por medio de un sistema de fuerzas equilibrado en tres puntos:

- una fuerza superior en sentido lateral sobre el tercio superior de la pantorrilla, ejercida por la cincha
- una fuerza en sentido medial sobre el retropie
- una fuerza en sentido lateral sobre cara antero-interna del pie.

Estas fuerzas se generan por la angulación de la barra lateral con respecto a la plantilla en el plano frontal.

## Función

Mantener la corrección del pie equino-varo supinado.

## Indicaciones

Pie equino-varo unilateral.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Problemas cutáneos por lesiones debidas a la inadecuación del tamaño ortesis/miembro inferior.

**Recomendaciones de uso**

Debido a los avances de la cirugía, actualmente está cayendo en desuso.

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

Durante la colocación de la férula, mantener las rodillas en 90° de flexión.

En niños menores de tres meses se aplica generalmente con vendaje adhesivo, por lo que hay que revisar y cambiar el vendaje periódicamente.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

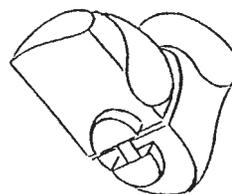
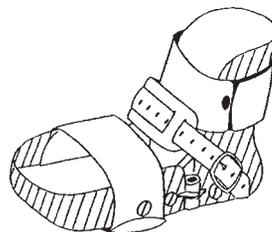
06 12 06 005

## Denominación

Botín multiarticulado

## Descripción

Botín de piel dividido en dos partes, una anterior que recoge metatarso y dedos y otra posterior hasta el talón, unidas entre sí en la suela por un vástago que, en ambos extremos, posee dos articulaciones universales, pudiendo regularse en los tres planos del espacio para la corrección de la deformidad.



## Mecanismo de acción

Actúa mediante aplicación progresiva de un sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos en los diferentes planos del espacio, dependiendo de la malformación que se pretende corregir.

En el caso de la corrección de metatarso varo, las fuerzas se aplicarán en el plano transversal, localizándose una en la zona posterior del retropie, otra cerca de la estiloides del 5º metatarsiano y otra en la cabeza del primer metatarsiano.

## Función

Corregir el metatarso varo.

Corregir progresivamente algunas deformidades congénitas del pie del recién nacido.

## Indicaciones

Metatarso varo congénito, metatarso varo residual de un pie zambo tratado, metatarso varo de un pie equino varo congénito.

Pie valgo, pie varo reductibles, etc.

Problemas de origen muscular o neurológico que originan deformidades de pie en el niño.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Hallux valgus por incorrecta aplicación de fuerza en el metatarso varo.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

Durante la colocación de la férula, mantener las rodillas en 90º de flexión.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 06 010

## Denominación

Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana

## Descripción

Ortesis en termoplástico conformado, que abarca desde la zona proximal de la cabeza de los metatarsianos hasta el tercio distal de la tibia, con abertura lateral para su colocación. Deja libre los maleolos. Cierres de cinta autoadhesiva con anillas de regulación. Tiene una lengüeta, realizada también en termoplástico y colocada en la cara lateral del tercio inferior de la pierna, por encima de maleolo.

## Mecanismo de acción

La inmovilización se consigue mediante una adaptación/unión íntima entre el segmento anatómico lesionado y la ortesis debido a una cuidadosa conformación del material termoplástico que encapsula la zona lesionada de una forma rígida. Además, se consigue algo de descarga sobre el segmento lesionado, a través de la transmisión del peso corporal por la estructura rígida de la ortesis y las partes blandas que rodean este foco.



## Función

Inmovilizar la articulación tibiotarsiana en una posición funcional.

## Indicaciones

Procesos que requieran la inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.  
Esguinces severos de ligamentos, fisuras, etc.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Lesiones cutáneas por erosiones o presiones excesiva de la ortesis con respecto al miembro inferior.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.  
Puede llevarse dentro del calzado.  
Realizar una adecuada higiene del pie.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año, aunque se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.

## Código homologado

06 12 06 020

## Denominación

Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla

## Descripción

Ortesis confeccionada en termoplástico bajo molde, que va desde el tendón rotuliano hasta maleolos con cierre anterior de cinta autoadhesiva.

## Mecanismo de acción

Mediante la adaptación entre ortesis y miembro inferior, por medio de la conformación del material termoplástico, y la compactación uniforme de tejidos blandos, se consigue la inmovilización y estabilización del foco de fractura, evitando que las contracciones musculares provoquen fuerzas internas que tiendan a desplazar la fractura.

## Función

Inmovilizar la pierna a la vez que permite la movilidad de las articulaciones adyacentes, permitiendo la marcha.

Estabilizar el foco de fractura.

Descargar el miembro inferior para favorecer la curación del el foco de fractura.

## Indicaciones

Fracturas diafisarias de tibia y peroné con insuficiente consolidación.

Lesiones de pierna que necesiten inmovilización para su resolución, pero donde sea aconsejable la marcha.

Enfermedad de Paget con tibias varas.

## Precauciones de uso

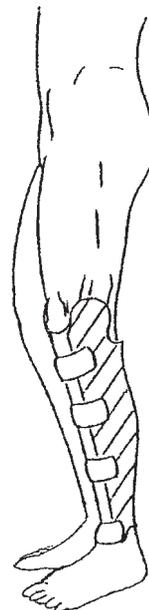
### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

Mantener una higiene adecuada.



**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año, aunque habitualmente se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.

## Código homologado

06 12 06 100

## Denominación

Férula posterior antiequino dinámica

## Descripción

Ortesis dinámica elaborada en termoplástico flexible, bajo molde, prolongándose desde la zona proximal de la cabeza de los metatarsianos al tercio proximal de la pantorrilla. La sujeción de la ortesis se realiza mediante cinta de cinta autoadhesiva en el tercio antero-superior de pierna.

## Mecanismo de acción

Mediante la aplicación de un sistema de fuerzas en tres puntos estabiliza el pie-tobillo durante la marcha, evitando su caída en flexión plantar. Debido al principio del contacto total, se busca el reparto de carga en la mayor superficie posible, disminuyendo así las presiones de contacto de la interfase.

## Función

Corregir el equinismo en la fase de balanceo de la marcha.

Proteger, estabilizar y mantener el tobillo y el pie en una posición funcional, evitando la caída del pie en equino o la flexión plantar del tobillo durante la marcha.

## Indicaciones

Secuelas de poliomielitis, mielomeningoceles, etc. que cursan con parálisis flácida del pie.

En parálisis cerebral infantil con retracción del tendón de Aquiles.

Lesiones del nervio ciático poplíteo externo: traumatismos, parálisis postinyección glútea, etc.

Lesiones del sistema nervioso central que cursan con equinismo del pie, sin espasticidad: hemiplejias, hemiparesias, traumatismos craneoencefálicos, etc.

Lesiones neuromusculares, como distrofias musculares, enfermedades degenerativas, etc.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Desviaciones en varo-valgo graves del tobillo.

Parálisis espásticas.

### Efectos secundarios

Problemas alérgicos al material de la ortesis.



**Recomendaciones de uso**

Uso diurno, especialmente en la marcha.

Se aconseja en personas jóvenes y en parálisis flácidas por ser más ligeras y estéticas.

Usar con calzado plano.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 06 101

## Denominación

Férula posterior antiequino, Rancho Los Amigos

## Descripción

Ortesis dinámica formada por una valva posterior, prefabricada generalmente en polipropileno, modelada alcanzando desde el antepie al tercio superior de la pierna. Lleva una cincha de sujeción en la parte antero-superior de la pierna.

## Mecanismo de acción

Mediante la aplicación de un sistema de fuerzas en tres puntos estabiliza el pie y tobillo durante la marcha, evitando su caída en flexión plantar:

- Una fuerza postero-anterior generada por la zona posterosuperior de la ortesis.
- Una fuerza generada por la plantilla en la planta del pie.
- Una fuerza en dorso del pie generada por el calzado que se lleva con la ortesis.

Mediante la adaptación íntima ortesis/miembro inferior conseguida por el conformado de la ortesis se consigue un reparto de cargas en la mayor superficie posible, disminuyendo las presiones de contacto en la interfase.

## Función

Evitar la flexión plantar en cualquier fase de la marcha.

## Indicaciones

Secuelas de poliomielitis, mielomeningoceles, etc., que cursan con parálisis flácida.

Lesiones del nervio ciático poplíteo externo: traumatismos, parálisis postinyección glútea, etc.

Lesiones del sistema nervioso central que cursan con equinismo del pie sin espasticidad: hemiplejías, hemiparesias, traumatismos craneoencefálicos, etc.

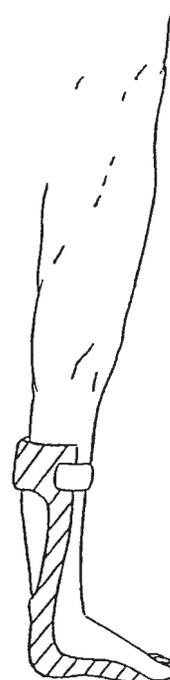
Lesiones neuromusculares, como distrofias musculares, enfermedades heredodegenerativas, etc. que cursan con un pie equino.

## Precauciones de uso

## Contraindicaciones

Desviaciones en varo-valgo del tobillo muy severas.

Parálisis espásticas.



**Recomendaciones de uso**

Se aconseja en personas jóvenes o con parálisis flácida.

Uso diurno, especialmente en la marcha.

Llevar calzado plano, preferentemente abrochado con cordones.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 06 110

## Denominación

Ortesis funcional tipo P.T.B. (*patelar tendon bearing*)

## Descripción

Ortesis construida en termoplástico rígido bajo molde. Se trata de una polaina compuesta por dos valvas, anterior y posterior, con apoyo en tendón rotuliano y unidas por cinchas de cinta autoadhesiva. En su extremo distal se une a una cazoleta calcánea a nivel de maleolos.

## Mecanismo de acción

Inmoviliza y estabiliza el foco de la lesión mediante la adaptación íntima entre el segmento anatómico y la ortesis, debido a una cuidadosa conformación del material termoplástico. Se consigue así una compactación uniforme de los tejidos blandos, confiriendo rigidez y estabilidad al foco de fractura de manera que las contracciones musculares no provoquen unas fuerzas internas que tiendan a desplazar la fractura.

Disminuye la carga en miembro inferior por una buena sujeción proximal y distal y mediante el apoyo en determinadas zonas óseas proximales, como es el tendón rotuliano y el hueso poplíteo, consiguiendo así la descarga del miembro inferior y la transmisión de fuerzas a través de la ortesis.

## Función

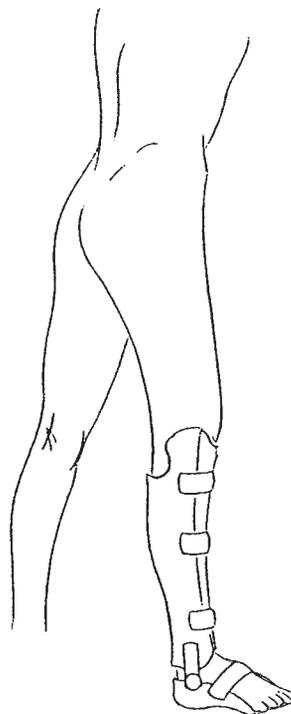
Inmovilizar y estabilizar un segmento lesionado de pierna, habitualmente foco de fractura, permitiendo a la vez la carga y la movilidad articular del miembro inferior lesionado. Descargar la extremidad inferior.

## Indicaciones

Tratamiento funcional de fracturas diafisarias de tibia y peroné y, con menor frecuencia, en fracturas de tobillo.

Retardos de consolidación o pseudoartrosis de miembro inferior.

Procesos dolorosos o inflamatorios de miembro inferior donde está permitida la carga y movilidad precoz.



**Precauciones de uso****Efectos secundarios**

Problemas alérgicos.

**Recomendaciones de uso**

Uso diurno para la marcha o bipedestación.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año, aunque se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.

## Código homologado

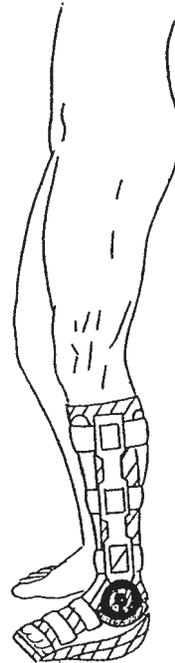
06 12 06 111

## Denominación

Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín

## Descripción

Ortesis semielaborada que consta de una bota con suela de balancín, de la que nacen dos tutores laterales en metal maleable, articulados en el tobillo con un dispositivo que permite graduar el movimiento articular. Lleva un conjunto de almohadillas autoadhesivas protectoras de calcáneo y maleolos, placas protectoras de tibia y gemelos de termoplástico semirrígido y revestimiento interno desmontable, almohadillado de foam, con correas de sujeción y cierre de cinta autoadhesiva.



## Mecanismo de acción

La ortesis funcional encapsula en una “funda rígida” el segmento de la extremidad lesionada buscando un contacto total con los diferentes elementos (huesos, tendones, músculos, tejido celular subcutáneo, hematoma fracturario, etc.) y proporcionando estabilidad al mismo. Por otra parte, mediante la utilización de la suela de balancín se acorta la fase de apoyo del pie durante la marcha, facilitando el despegue del mismo, contribuyendo de esta forma a la descarga del tobillo y consiguiendo una marcha suave y sin desgaste energético. También contribuye en la descarga la transmisión del peso corporal por la estructura rígida de las paredes de la ortesis.

## Función

Inmovilizar la articulación del tobillo.

Inmovilizar/estabilizar el segmento distal de la extremidad inferior lesionado.

Descargar la extremidad inferior.

Controlar el movimiento de la articulación de tobillo.

## Indicaciones

Fractura de tobillo.

Trastornos de la articulación de tobillo o pie que necesiten una limitación de movimiento.

Procesos que requieren un ángulo específico de flexión plantar o dorsal, o un rango limitado para ayudar al proceso de curación, como: esguinces y lesiones ligamentosas de tobillo; heridas del pie, incluidas las postquirúrgicas; tendinitis de Aquiles; fracturas no desplazadas de la porción distal de la tibia.

**Precauciones de uso****Efectos secundarios**

Posible alergia al material ortésico.

**Recomendaciones de uso**

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

Mantener una higiene adecuada.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

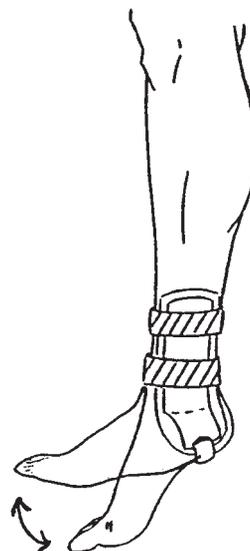
06 12 06 112

## Denominación

Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana

## Descripción

Ortesis prefabricada en termoplástico, compuesta por dos hemivalvas, una medial y otra lateral, bien sean de cámara de aire o silicona, que suben desde la parte inferior de los maleolos hasta el tercio medio de la tibia, sujetas con cinchas de cinta autoadhesiva.



## Mecanismo de acción

Proporciona una envoltura rígida que evita el movimiento medio-lateral del tobillo.

Mediante la utilización de cámara de aire o silicona, se consigue una mayor redistribución de presiones, evitando su concentración en un punto determinado o en zonas óseas prominentes, como son los maleolos.

## Función

Estabilizar la articulación tibio-tarsiana.

## Indicaciones

Esguinces de tobillo.  
Inestabilidades de la articulación tibio-tarsiana.  
Postoperatorio de dicha articulación.  
Tendinitis.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posible alergia al material de la ortesis.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno o nocturno, a criterio médico.  
Mantener una higiene adecuada.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 06 113

## Denominación

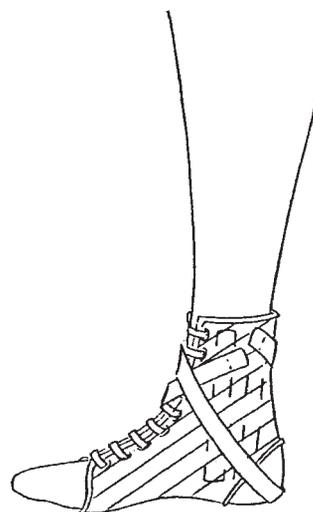
Ortesis de control medio-lateral de la articulación del tobillo

## Descripción

Tobillera acolchada con refuerzos, con láminas metálicas medial y lateral, cierre anterior de cordón en empeine y cincha de tracción antiesguinces medial o lateral.

## Mecanismo de acción

Mediante el uso de cinchas que traccionan, se logra una estabilización medio-lateral del tobillo, ayudando a mantener el talón en posición neutra y estable, evitando la aparición de lesiones ligamentosas.



## Función

Estabilizar y proteger la articulación del tobillo.

## Indicaciones

Esguinces del tobillo leves y moderados.  
Tendinitis de tobillo.  
Después de tratamientos quirúrgicos sobre ligamentos del tobillo.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.  
Mantener una higiene adecuada.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

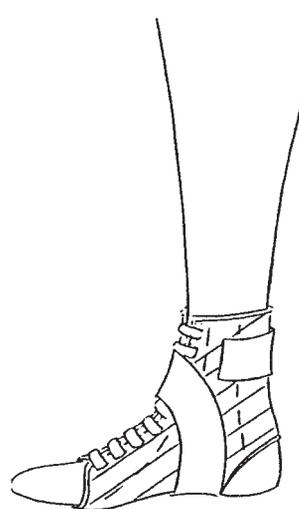
06 12 06 114

## Denominación

Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo

## Descripción

Ortesis elaborada en tejido elástico, que va desde zona proximal de cabeza de metatarsianos hasta el tercio inferior de la pierna, con cinchas ajustables de cinta autoadhesiva. En su parte superior, puede llevar un aro antideslizante que rodea la pierna.



## Mecanismo de acción

La ortesis consigue la estabilización lateral del tobillo mediante la utilización de una cincha que tracciona, ayudando a colocar el talón en su posición correcta, evitando la inversión o eversión del pie. Además de reforzar los ligamentos laterales del tobillo, mejora la estabilidad en el plano frontal gracias al efecto de recuerdo de las cinchas elásticas. También por el material de la ortesis y la adaptación ortesis-tobillo contribuye a la estabilización e inmovilización del foco lesionado o segmento anatómico.

## Función

Evitar esguinces laterales y respaldar la estabilización muscular.  
Proteger y estabilizar la articulación de tobillo.

## Indicaciones

Lesiones de ligamentos laterales del tobillo.  
Desgarros de la cápsula ligamentosa del tobillo.  
Insuficiencia ligamentosa crónica del tobillo.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Mantener una higiene adecuada del pie.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 06 120

## Denominación

Bitutor corto sin articulación

## Descripción

Ortesis bajo la rodilla, anclada al calzado con una barra lateral y otra medial, sin articulación y unidas entre sí en la cara posterior de la pantorrilla por un semiaro metálico almohadillado y con correa de sujeción.

## Mecanismo de acción

Por la rigidez de los materiales no permite el movimiento articular.

## Función

Bloquear o estabilizar la articulación del tobillo en posición neutra de flexo-extensión y movimiento lateral.

## Indicaciones

Artrodesis de tobillo.  
Desviación lateral o medial del retropie.  
Parálisis espásticas.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Lesiones cutáneas por erosiones o problemas alérgicos.  
Problemas derivados de una mala o incorrecta adaptación.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 06 121

## Denominación

Bitutor corto con articulación de tobillo a elegir

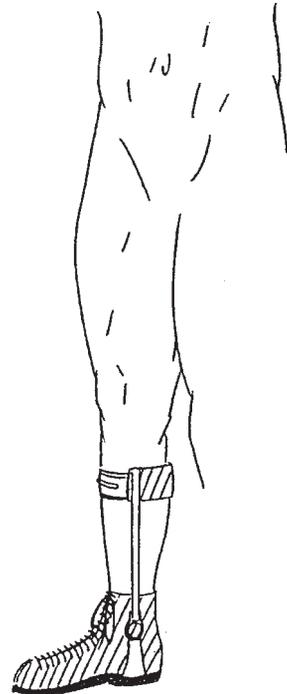
## Descripción

Ortesis bajo la rodilla anclada al calzado por una barra lateral y otra medial. Las dos barras de acero o aluminio van ancladas al calzado mediante estribo articulado a nivel de tobillo y unidas entre sí en la cara posterior de la pantorrilla por un semiaro con correa de sujeción.

En ocasiones se añade a la ortesis una cincha en forma de T para contención lateral.

## Mecanismo de acción

La ortesis actúa mediante un sistema de fuerzas equilibrado en tres puntos que la férula genera durante la fase de contacto de talón y la fase de oscilación en el plano sagital.



## Función

Limitar la movilidad del tobillo respecto a la flexo-extensión.

Cuando lleva la correa de tracción en "T", además, corrige las desviaciones laterales.

## Indicaciones

Cuando interese limitar la movilidad del tobillo en los ángulos deseados.

Lesiones del sistema nervioso central o periférico que cursan con equinismo del pie o en talo.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Lesiones cutáneas por erosiones o problemas alérgicos.

Problemas derivados de una mala o incorrecta adaptación.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno, especialmente durante la marcha.

Mantener una higiene adecuada.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 06 122

## Denominación

Bitutor de Klenzack

## Descripción

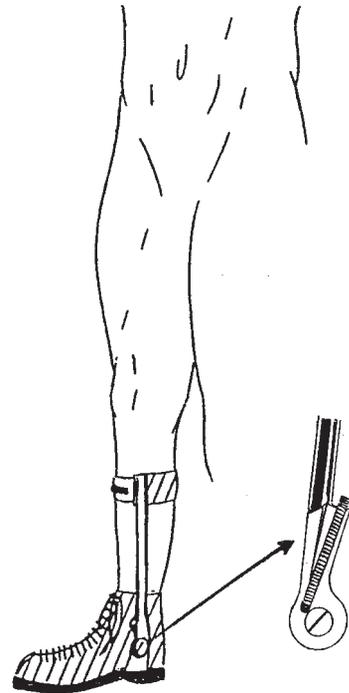
Ortesis antiequina dinámica, que consta de dos barras verticales de aluminio unidas en su parte distal a un estribo articulado y anclado al calzado, con un muelle regulable. En su parte proximal se unen a un semiaro posterior con correa de abrochar.

Se puede adaptar una correa en "T" para corregir las desviaciones varo-valgo.

## Mecanismo de acción

Aplicación de fuerzas, dentro de un sistema equilibrado de fuerzas en tres puntos, en la fase de oscilación y en la fase de contacto del talón.

Flexión dorsal del tobillo, cuando no se ejerce peso sobre la extremidad, por la acción diámica del muelle sobre la articulación mecánica. En el caso de que la ortesis tenga incorporada una contención para la desviación lateral del retropié, el sistema de fuerzas también actúa en el plano frontal.



## Función

Evitar el equinismo del pie, gracias a la acción del muelle que se puede regular en cuanto a su intensidad de fuerza.

Si se añade la correa en "T" corrige, además, las desviaciones varo-valgo.

## Indicaciones

Lesiones del sistema nervioso central o periférico que cursan con equinismo del pie, por ejemplo: Hemiplejías, secuelas de parálisis flácidas (poliomielitis, etc.) y lesiones del ciático poplíteo externo (traumatismos, parálisis postinyección, etc.).

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Parálisis espásticas.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno, a criterio médico, durante la marcha.  
Mantener una higiene adecuada.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 06 123

## Denominación

Ortesis dinámica antiequino

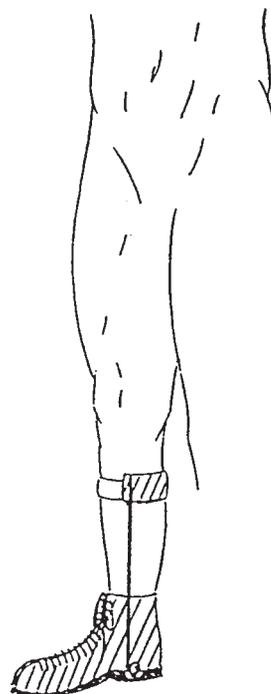
## Descripción

Construida con alambre de acero templado con doble banda, sube por las partes laterales de la pantorrilla hasta un semiarco por debajo de la cabeza del peroné, y en su parte inferior forma un bucle que actúa como muelle, anclado al calzado.

## Mecanismo de acción

Aplicación de fuerzas, dentro de un sistema equilibrado de fuerzas en tres puntos, en la fase de oscilación de la marcha y en la fase de contacto de talón.

Flexión dorsal del tobillo, cuando no se ejerce peso sobre la extremidad, por la acción dinámica del muelle sobre la suela del calzado.



## Función

Asistir a la flexión dorsal del pie.

## Indicaciones

Parálisis flácidas sin desviaciones varo-valgo.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Parálisis espásticas.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno, durante la marcha.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 06 124

## Denominación

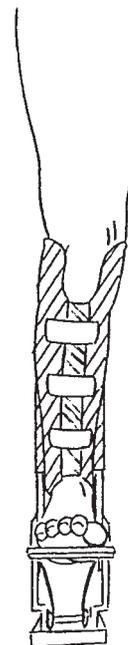
Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano

## Descripción

Encaje tibial con apoyo en el tendón rotuliano, del que parten dos barras laterales regulables en altura que distalmente forma una "U" para ejercer de estribo, donde en ocasiones se fija un muelle para reposar el antepie, por la tendencia en equino de éste debido a su propio peso.

## Mecanismo de acción

La transmisión parcial del peso corporal desde la zona proximal del encaje hasta el suelo, se realiza descargando la zona lesionada y transfiriéndolo por la estructura externa de la ortesis. Mediante el contacto total de la ortesis con el miembro inferior y el moldeado del encaje se consigue distribuir la carga en mayor superficie y concentrar parte de la carga en ciertas áreas de apoyo, principalmente en el tendón rotuliano.



## Función

Reducir la carga axial provocada por el peso corporal, durante la bipedestación o la marcha. Permitir la marcha del paciente con ayuda de bastones.

## Indicaciones

Tratamiento funcional de fracturas de calcáneo.

Tratamiento funcional de fracturas de astrágalo.

Fracturas de la extremidad inferior, sobre todo a nivel distal.

Lesiones neurocutáneas de la extremidad inferior en las que interesa eliminar o disminuir la carga sobre el segmento distal del miembro inferior, pero a la vez permitir la bipedestación y la marcha (mal perforante plantar).

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Lesiones cutáneas por alergias o erosión en las zonas de roce.

Lesiones por inadaptación ortesis/miembro inferior.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno, durante la marcha.

Es imprescindible el alza contralateral para compensar disimetrías provocadas.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

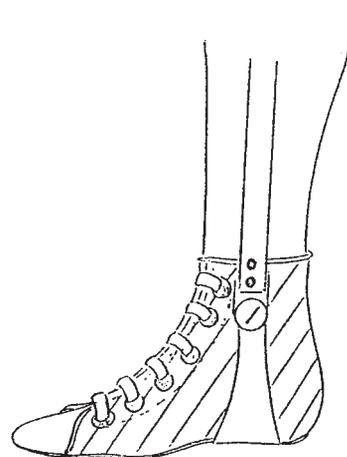
06 12 06 200

## Denominación

Botín de cuero moldeado con articulación en tobillo

## Descripción

Botín, para incluir en el calzado, fabricado sobre molde de escayola, en cuero baquetilla, forrado, que abarca desde la raíz de los dedos hasta 5 cm por arriba de los maleolos. Lleva una plantilla metálica para unir al estribo de la ortesis.



## Mecanismo de acción

Al estar anclado a la ortesis, estabiliza la articulación del tobillo, y mediante la articulación ortésica, controla el movimiento del pie.

## Función

Es un componente de una ortesis de miembro inferior.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno durante la marcha.

Utilizar botas con abertura amplia para facilitar la introducción del botín.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Dos años.



**Código del subgrupo**

06 12 09

**Denominación**

Ortesis de rodilla

**Generalidades**

Las ortesis de rodilla tienen como fin controlar o limitar la movilidad de la rodilla o estabilizar esta articulación en los diferentes planos del espacio. La utilización de diferentes materiales en su elaboración, junto con los dispositivos articulares ortésicos, hacen posible el cumplimiento de esta finalidad.

No se incluyen en la financiación del Sistema Nacional de Salud las rodilleras en tejido elástico sin flejes.

**Clasificación**

06 12 09 0 *Ortesis de rodilla pasivas*

06 12 09 00 *Ortesis de rodilla pasivas*

06 12 09 000 *Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla*

06 12 09 001 *Ortesis de rodilla articulada para estabilidad medio-lateral y control de la flexo-extensión, con articulación de cierre de anillas*

06 12 09 1 *Ortesis de rodilla activas*

06 12 09 10 *Ortesis de rodilla activas*

06 12 09 100 *Ortesis para el control de la rodilla*

06 12 09 101 *Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con articulación de rodilla libre*

06 12 09 102 *Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante tornillo sin fin*

06 12 09 103 *Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante semicírculo graduable a voluntad*

06 12 09 104 *Soprote anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente*



## Código homologado

06 12 09 000

## Denominación

Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla

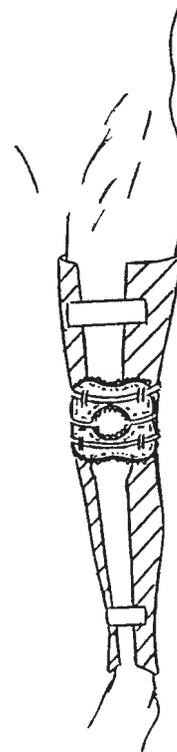
## Descripción

Valva posterior de muslo y pierna de termoplástico, realizada sobre molde. En la cara anterior de la rodilla posee una placa de presión con cinchas regulables. Se fija mediante cinchas de sujeción.

## Mecanismo de acción

Aplicación progresiva de fuerzas, dentro de un sistema equilibrado en tres puntos mediante la presión ejercida por la rodillera y sus cinchas regulables. Estas fuerzas son:

- Una fuerza de control en sentido posterior generada por la rodillera.
- Dos fuerzas en sentido anterior aplicadas en el tercio postero-superior del muslo y tercio postero-inferior de pierna.



## Función

Mantener la extensión de la rodilla.

## Indicaciones

Inmovilización de la rodilla en procesos agudos inflamatorios, traumáticos e infecciosos (hemartros, contusiones, artritis, etc.).

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Problemas cutáneos por mala adaptación o sensibilidad al material de la ortesis.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año, aunque habitualmente se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.



## Código homologado

06 12 09 001

## Denominación

Ortesis de rodilla articulada para estabilidad medio-lateral y control de la flexo-extensión, con articulación de cierre de anillas

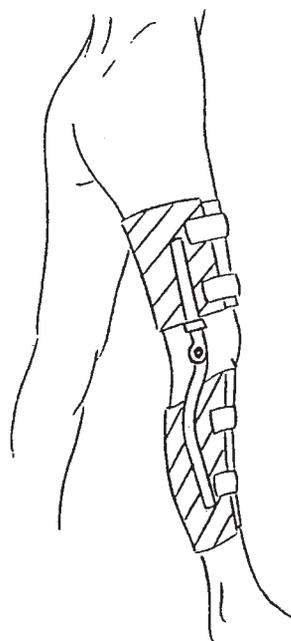
## Descripción

Consta de dos hemivalvas, que se colocan en la zona posterior del muslo y de la pierna realizadas en termoplástico sobre molde y unidas por articulaciones de cierre de anillas a nivel de la articulación de rodilla, ajustadas mediante cinchas graduables.

## Mecanismo de acción

Las articulaciones bilaterales de rodilla anulan el movimiento de ésta mediante el bloqueo por cierre de anillas, por lo que, bloqueada la rodilla en extensión, impiden su desplazamiento en flexión o en hiperextensión (recurvatum).

Las barras laterales controlan y estabilizan las desviaciones en el plano frontal de rodilla (varo-valgo).



## Función

Mantener la rodilla en extensión.

## Indicaciones

Inestabilidades varo-valgo de la rodilla.  
Inestabilidades en genu-recurvatum.  
Inestabilidades en flexión.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno, a criterio médico.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 09 100

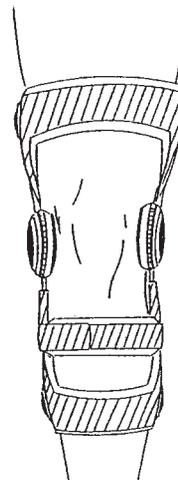
## Denominación

Ortesis para el control de la rodilla

## Descripción

Ortesis que abarca desde el tercio medio del fémur hasta el tercio medio de la tibia.

Consta de dos hemivalvas antero-laterales de termoplástico almohadillado, unidas mediante barras laterales y una articulación bilateral de rodilla. Por su parte posterior se fija mediante cinchas de cinta autoadhesiva graduables. En la parte anterior (tercio proximal de la pierna) puede incorporar un soporte en forma de semianillo que también se fija posteriormente por cincha graduable.



## Mecanismo de acción

La amplitud de movimiento de la flexo-extensión de rodilla se controla mediante la articulación de rodilla que lleva la ortesis, pudiéndose bloquear en diferentes posiciones.

Además, las barras laterales proporcionan estabilidad en el plano frontal, y el soporte de su cara anterior, en la región proximal de tibia, proporciona una fuerza dinámica durante la extensión de rodilla para limitar el desplazamiento anterior de la tibia.

Las cintas autoadhesivas o cinchas graduables sirven para fijar la ortesis y graduar la presión.

## Función

Controlar la inestabilidad ligamentosa de la articulación de la rodilla.

## Indicaciones

Después de cirugía de los ligamentos de la rodilla.

Control de la flexo-extensión de la rodilla.

Control de la inestabilidad medio-lateral de la rodilla.

Como método inmovilizador o limitador de los movimientos de la rodilla.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Sobrepresión por ajuste excesivo.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

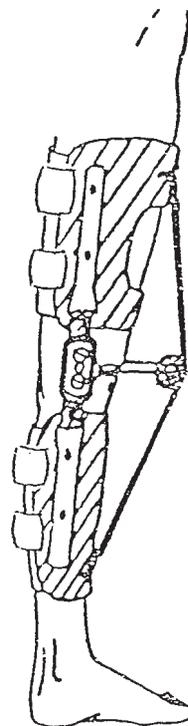
06 12 09 101

## Denominación

Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con articulación de rodilla libre

## Descripción

Ortesis fabricada en termoplástico, formada por dos hemivalvas, superior e inferior, que van unidas por barras laterales y articulación policéntrica de rodilla. Su fijación en muslo y pierna se hace mediante cinchas posteriores. Presenta un dispositivo de tracción dinámica en la parte anterior del miembro inferior, centrado sobre rodilla y con un arco que evita sobrepresiones en rótula.



## Mecanismo de acción

Debido al dispositivo de tracción dinámica, mantiene una fuerza constante a la extensión.

## Función

Asistir dinámicamente en la extensión de la rodilla.

## Indicaciones

Tratamiento posquirúrgico de la rodilla.  
Corrección progresiva del flexo de rodilla.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso continuo, a criterio médico.  
La tensión del elástico debe regularse bajo control médico para que pueda realizarse una flexión activa contra resistencia.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año, aunque se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.



## Código homologado

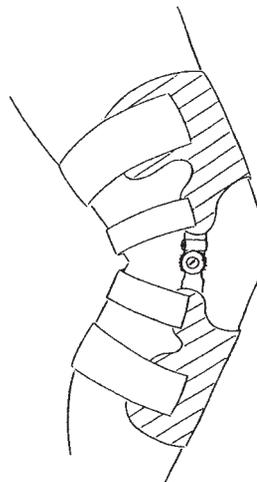
06 12 09 102

## Denominación

Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante tornillo sin fin

## Descripción

Ortesis con barras lateral y medial unidas mediante hemivalvas a la región inferior de muslo y región superior de pierna. El sistema de control de rodilla es de tornillo sin fin. El ajuste se consigue mediante cinchas de cinta auto-adhesiva posteriores graduables.



## Mecanismo de acción

Mediante el sistema de limitación de la articulación de rodilla, que es de tornillo sin fin, se limita la movilidad, bloqueando la articulación en diferentes posiciones. A la vez, mediante las barras laterales se consigue una estabilización medio-lateral de rodilla.

## Función

Aumentar progresivamente el ángulo de extensión o flexión de la rodilla con balance articular limitado.

## Indicaciones

Tratamiento posquirúrgico de la rodilla, después de la cirugía de los ligamentos.  
Contracturas en flexión.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año, aunque habitualmente se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.



## Código homologado

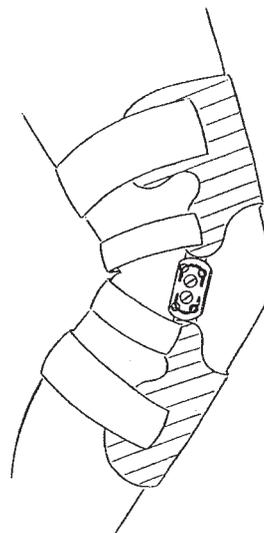
06 12 09 103

## Denominación

Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante semicírculo graduable a voluntad

## Descripción

Ortesis con barras lateral y medial, unidas mediante hemivalvas a la región inferior de muslo y región superior de pierna. Lleva un semicírculo graduable a nivel de la rodilla. El ajuste se consigue mediante cinchas de cinta autoadhesiva posteriores graduables.



## Mecanismo de acción

El mecanismo de la articulación de la rodilla permite graduar a voluntad el recorrido articular en incrementos de 10 grados, anulando o limitando el movimiento de la rodilla de acuerdo con el grado de movimiento deseado.

## Función

Limitar la movilidad de la rodilla, tanto en flexión como en extensión.  
Estabilizar medio-lateralmente la rodilla.

## Indicaciones

Tratamiento posquirúrgico de la rodilla, fundamentalmente después de la cirugía de los ligamentos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año, aunque habitualmente se utiliza en patologías de duración inferior a la vida media del artículo.



## Código homologado

06 12 09 104

## Denominación

Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente

## Descripción

Rodillera de tejido elástico con rodete rotuliano en material viscoelástico (de silicona, generalmente) y flejes laterales para comprimir y estabilizar.

## Mecanismo de acción

Mediante el rodete de silicona, evita desplazamientos de la rótula.

Los flejes laterales tienen un efecto estabilizador y de control de la rodilla, permitiendo su movilidad en determinados planos.

## Función

Evitar el desplazamiento de la rótula, bien sea medial, lateral o superior.

Estabilizar la articulación de la rodilla.

## Indicaciones

Desplazamiento e inestabilidad de la rótula.

Tratamiento posquirúrgico de la rótula.

Lesiones de ligamentos laterales de rodilla.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alteraciones del riego sanguíneo por exceso de compresión proximal.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno.

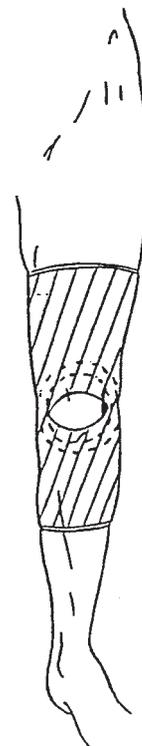
El rodete de silicona debe rodear perfectamente la rótula.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.





**Código del subgrupo**

06 12 12

**Denominación**

Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales)

**Generalidades**

El presente subgrupo engloba un conjunto de ortesis con funciones variadas dependiendo del objetivo de la prescripción (de soporte, inmovilizadora, correctora, etc.) o de la patología a la que se dirigen (fracturas, lesiones de partes blandas, deformidades congénitas, etc.). Sus funciones pueden ser correctoras –realineando la desviación patológica del eje de la rodilla, manteniendo la articulación de rodilla y tobillo en una posición determinada, habitualmente la funcional– e inmovilizadoras –estabilizando un segmento lesionado, permitiendo la carga y movilidad de las articulaciones adyacentes–.

**Clasificación**

*06 12 12 0 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales) pasivas*

*06 12 12 00 Ortesis de pierna (femorales) pasivas*

*06 12 12 000 Férula con forma de cola de sirena*

*06 12 12 001 Polaina de pie a muslo*

*06 12 12 002 Ortesis tubular de muslo y pierna*

*06 12 12 003 Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida*

*06 12 12 01 Ortesis de muslo pasivas*

*06 12 12 010 Férula de abducción*

*06 12 12 011 Muslera conformada en termoplástico*

*06 12 12 1 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales) activas*

*06 12 12 10 Ortesis de rodilla (femorales) activas*

*06 12 12 100 Ortesis estabilizadora de rodilla*

*06 12 12 101 Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo*

*06 12 12 11 Ortesis de muslo activas*

*06 12 12 110 Ortesis de Grenier*

*06 12 12 111 Ortesis femoral Q.T.B. (quadrilateral thigh bearing)*

*06 12 12 2 Componentes de ortesis de muslo, pierna y pie*

*06 12 12 20 Componentes de ortesis de muslo, pierna y pie*

*06 12 12 200 Semiaro femoral o tibial para ortesis de miembro inferior*



## Código homologado

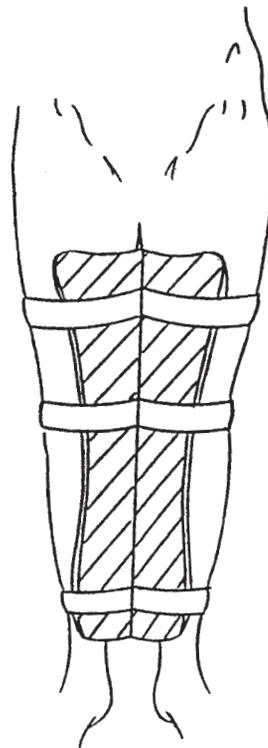
06 12 12 000

## Denominación

Férula con forma de cola de sirena

## Descripción

Ortesis pasiva para la corrección de genu-varo o genu-valgo, compuesta de dos valvas mediales unidas entre sí que van colocadas entre las dos piernas. La parte proximal queda a unos 2,5 cm por debajo del periné y la parte distal termina a unos 3 cm por encima de los maleolos. Se fija a las piernas mediante 3 cinchas de cinta autoadhesiva, que van situadas en el tercio superior de muslo, a nivel de la rodilla y en el tercio inferior de la pierna.



## Mecanismo de acción

Aplicación progresiva de fuerzas mediante un sistema de tres puntos, realizado a través de las cinchas superior, media e inferior. En el caso del genu-valgo, la presión mayor es ejercida por las cinchas superior e inferior. Si se trata de un genu-varo, por la cincha medial.

## Función

Corregir la deformidad de la rodilla o la tibia, en genu-valgo, varo o tibia vara. Realinear la posición angular de la rodilla en el plano frontal.

## Indicaciones

Genu-valgo.  
Genu-varo.  
Tibias varas.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso nocturno, a criterio médico.

Puede completarse el tratamiento mediante cuñas correctoras valguizantes o varizantes en el calzado durante el día.

La tensión de las cinchas de la rodilla se aumentará de forma progresiva hasta la correcta alineación.

Revisar periódicamente la férula para ajustarla al desarrollo de los niños.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 12 001

## Denominación

Polaina de pie a muslo

## Descripción

Ortesis rígida confeccionada en termoplástico o similar, sobre molde que abarca desde maleolos hasta la raíz del muslo. Formada por una valva posterior y una lengüeta anterior, con cierre anterior mediante cintas autoadhesivas.

## Mecanismo de acción

Inmoviliza y estabiliza, mediante una adaptación/unión íntima entre el segmento anatómico y la ortesis, conseguida por una cuidadosa conformación del material termoplástico, distribuyendo las presiones en la mayor superficie posible.

## Función

Inmovilizar y estabilizar el eje articular de la rodilla, permitiendo la marcha.

## Indicaciones

Lesiones capsulo-ligamentosas de rodilla.  
Inmovilización postquirúrgica.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alergias a los plásticos.  
Posibles molestias en zonas de prominencias óseas (almohadillar).

### Recomendaciones de uso

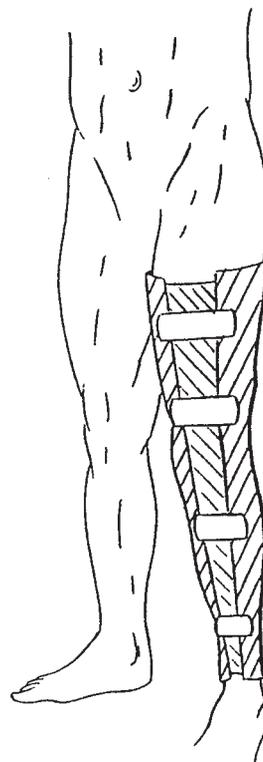
Uso diurno o nocturno, a criterio médico.  
Puede retirarse para curas u otras necesidades como rehabilitación.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 12 002

## Denominación

Ortesis tubular de muslo y pierna

## Descripción

Ortesis fabricada en termoplástico rígido bajo molde del paciente, que abarca desde tercio superior de muslo a tercio inferior de pierna y consta de dos valvas, una anterior y otra posterior, con cierres laterales de cinta autoadhesiva o cremallera.

## Mecanismo de acción

Por su efecto inmovilizador y estabilizador de la articulación de rodilla minimiza la acción de las fuerzas musculares que actúan sobre ella, producida por las contracciones musculares. Por otro lado, aunque esta ortesis no pretende conseguir una descarga del peso corporal sobre el miembro inferior, sí que existe una cierta transmisión del peso a través de las paredes de la ortesis.

El efecto inmovilizador se consigue al encapsular, mediante una adaptación/unión íntima de la ortesis sobre el miembro inferior por la conformación de material termoplástico y por una buena sujeción proximal y distal de la ortesis, el miembro inferior en una “funda rígida” buscando un contacto total en todos los elementos anatómicos, confiriendo así rigidez y estabilidad al foco de fractura.

## Función

Inmovilizar o estabilizar una articulación o foco de fractura permitiendo la carga sobre la extremidad, pero no la movilidad articular.

## Indicaciones

Tratamiento ortopédico de lesiones cápsulo-ligamentosas de rodilla.  
Fracturas distales de fémur o proximales de tibia.  
Procesos dolorosos donde se pretende la inmovilización de la rodilla.

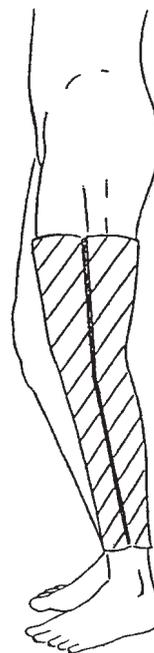
## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.  
Posibles molestias en zonas de prominencias óseas (almohadillar para paliarlas).

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.



**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

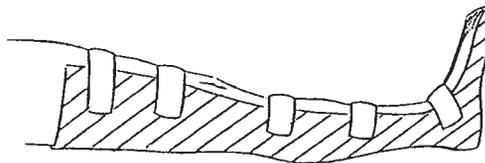
Un año.

## Código homologado

06 12 12 003

## Denominación

Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida



## Descripción

Ortesis que consta de una valva posterior que va desde tercio superior de muslo hasta los dedos del pie, fabricada en termoplástico rígido o duraluminio bajo molde, con cinchas de sujeción de cinta autoadhesiva.

## Mecanismo de acción

Mediante la valva posterior se estabiliza el miembro inferior.

## Función

Inmovilizar el miembro inferior en una posición determinada, habitualmente la funcional.

## Indicaciones

Enfermedades neuromusculares, poscirugía, postraumatismos, etc., en los que se requiera mantener el miembro inferior en una posición determinada.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, fundamentalmente nocturno.  
Evitar apoyos inadecuados, especialmente maleolares.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

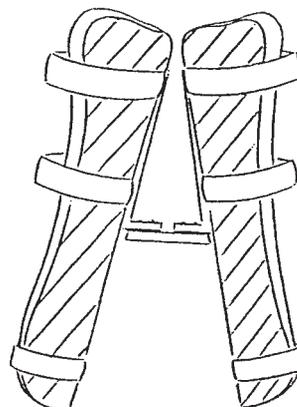
06 12 12 010

## Denominación

Férula de abducción

## Descripción

Ortesis pasiva que va desde maleolos al tercio superior del muslo, compuesta de dos valvas mediales o posteriores, unidas entre sí por pletinas regulables.



## Mecanismo de acción

Las valvas posteriores o mediales unidas en su parte medial por las pletinas graduables, mantienen las caderas en el rango de abducción deseado.

## Función

Mantener la abducción de ambos miembros inferiores, previniendo la extrusión de la cabeza femoral y permitiendo además una remodelación de la cabeza, manteniéndola centrada dentro de la cavidad cotoidea.

## Indicaciones

Luxación de cadera.

Tratamiento postural en displasias de cadera.

Enfermedad de Perthes.

En aquellos casos que interese mantener la abducción de las piernas de forma pasiva.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Problemas cutáneos por alergia al material.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno o nocturno, a criterio médico.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

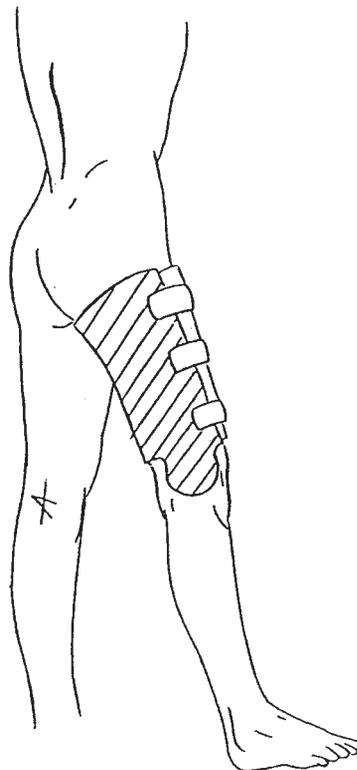
06 12 12 011

## Denominación

Muslera conformada en termoplástico

## Descripción

Ortesis fabricada bajo molde, en termoplástico, formada por una o dos valvas, con cinchas de cierre de cinta autoadhesiva, abarcando desde periné hasta los cóndilos femorales. Conformada en su parte superior en forma cuadrangular, con apoyo isquiático, y en su parte inferior, sobre cóndilos femorales. Puede llevar un cinturón de suspensión para evitar el desplazamiento de la ortesis.



## Mecanismo de acción

Mediante una compresión uniforme impide que las contracturas musculares desplacen la fractura.

## Función

Inmovilizar y estabilizar el segmento lesionado o foco de fractura, permitiendo la carga y la movilidad articular del miembro inferior lesionado.

Descargar el segmento inmovilizado.

## Indicaciones

Fracturas de fémur con retardo de consolidación.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.

## Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 12 100

## Denominación

Ortesis estabilizadora de rodilla

## Descripción

Ortesis fabricada en termoplástico rígido, que va lateral y posteriormente desde la cabeza de los metatarsianos hasta el hueso poplíteo, con prolongaciones a cóndilos femorales, apoyando en su cara anterior sobre el tendón rotuliano y dejando una abertura anterior para la espina de la tibia. La plantilla debe estar en discreta flexión plantar.



## Mecanismo de acción

Mediante apoyo en la plantilla transmite presión sobre el tendón rotuliano, provocando la extensión de la rodilla, y a través de los apoyos en cóndilos femorales, ejerce un control medio-lateral de la misma.

## Función

Controlar la flexión de la rodilla.

## Indicaciones

Lesiones de cuádriceps.  
Inestabilidades medio-laterales de la rodilla.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.  
Bursitis del tendón rotuliano.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno continuado.  
Se recomienda higiene periódica.  
No acercarse a fuentes de calor.  
Pueden usarse con calzado normal.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 12 101

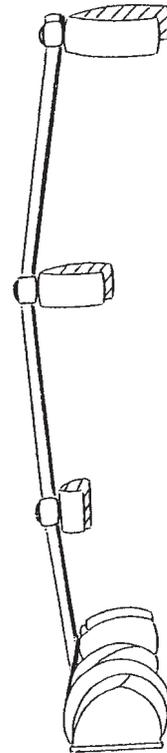
## Denominación

Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo

## Descripción

Ortesis formada por una barra de duraluminio, generalmente convexa, lateral o medial. En su parte superior a 2,5 cm por debajo del periné se aloja un semiaro o placa que se ajusta con cierre de correa, y en su parte inferior se une a un botín o bota en ángulo de 90°. Lleva una amplia cincha en la articulación de la rodilla. La barra está provista de un sistema de graduación que permite ir adaptando la ortesis al crecimiento del paciente.

Puede ser uní o bilateral.



## Mecanismo de acción

Mediante aplicación progresiva de un sistema equilibrado de fuerzas en tres puntos, se produce un momento corrector que realinea la posición angular de la rodilla, corrigiendo el ángulo femoro-tibial en el sentido deseado. Este sistema de fuerzas está formado por dos fuerzas de igual magnitud y sentido (superior e inferior), y una fuerza de magnitud doble pero de sentido contrario, a nivel de la cincha de la rodilla.

## Función

Corregir y realinear la desviación varo-valgo de los miembros inferiores mediante tracción del eje de la rodilla.

Realinear la posición angular de la rodilla en el plano frontal, evitar la progresión o corregir la deformidad de rodilla en valgo o varo.

## Indicaciones

Desviaciones de valgo o varo (según el caso, la barra será lateral o medial).

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso nocturno.

No andar con la ortesis.

Colocar encima de un pijama fino y ajustado.

Ir aumentando la tensión de la cincha de rodilla progresivamente cada día.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

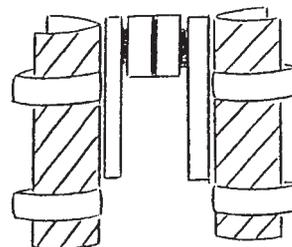
06 12 12 110

## Denominación

Ortesis de Grenier

## Descripción

Ortesis hecha sobre molde reforzado, compuesta de dos valvas mediales de muslo (de termoplástico o acero) unidas en su parte proximal por una articulación unicéntrica y sujeta sobre los muslos.



## Mecanismo de acción

La rigidez de las barras metálicas y las valvas mediales unidas entre sí, impiden que se entrecrucen las piernas al efectuar el paso.

## Función

Facilitar la marcha, manteniendo las piernas en la línea de progresión del paso evitando el entrecruzamiento o marcha en tijeras.

Mantener las caderas en abducción, evitando su subluxación y manteniendo la congruencia articular.

## Indicaciones

Alteraciones de la marcha, en casos de marcha “en tijeras” (o adducción) de la diplejía espástica.

Prevención de la luxación de cadera en casos de subluxación o pacientes de riesgo, por espasticidad en aductores de cadera (parálisis cerebral infantil, síndromes de hipertonia, etc.).

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

Colocar la férula en los muslos, lo más proximal posible.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 12 111

## Denominación

Ortesis femoral Q.T.B. (*quadrilateral thigh bearing*)

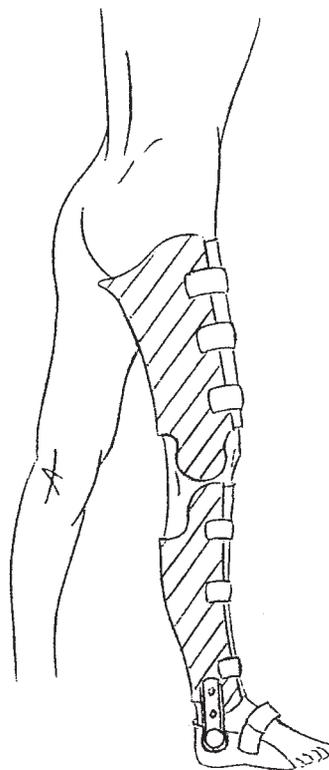
## Descripción

Ortesis fabricada en termoplástico rígido, bajo molde, abarcando desde el periné hasta la raíz de los dedos. Consta de un encaje cuadrangular de muslo y un encaje de pierna unidos por barras laterales con articulación de rodilla, y conectadas a una cazoleta o plantilla de termoplástico mediante una articulación flexible de tobillo.

## Mecanismo de acción

A través de dos efectos fundamentales:

- 1) La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis, permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior o del segmento fracturado o lesionado.
- 2) Descarga la extremidad inferior, transmitiendo la carga a través del encaje de muslo, las barras articuladas de rodilla, el encaje de pierna y la cazoleta con articulación de tobillo.



## Función

Inmovilizar y estabilizar el segmento fracturado, permitiendo precozmente el inicio de la carga y la movilidad en la rodilla y el tobillo del miembro afecto.

Proteger la consolidación de la fractura, permitiendo la función articular, la bipedestación y la marcha.

Controlar y reducir las tensiones mecánicas de algún segmento del miembro inferior.

## Indicaciones

Tratamiento funcional de las fracturas de fémur.

Retardo de la consolidación o pseudoartrosis de fracturas de fémur.

Procesos dolorosos o inflamatorios u otras lesiones del miembro inferior, en las que interesa reducir la carga axial durante la bipedestación o la marcha, para favorecer su curación.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Alergias cutáneas por contacto.

**Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Problemas derivados de una incorrecta adaptación (dolor, alteración de la marcha, dificultad de retorno venoso, etc.).

**Recomendaciones de uso**

Uso diurno o permanente, a criterio médico, aunque se puede retirar para higiene y aseo personal.

Es conveniente utilizar una prenda de algodón debajo para evitar el contacto del plástico con la piel.

Es aconsejable hacer una deambulación frecuente, distribuida en periodos de corta duración.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

**Código homologado**

06 12 12 200

**Denominación**

Semiaro femoral o tibial para ortesis de miembro inferior

**Descripción**

Semiaro metálico que une los tutores externo e interno de una ortesis.

**Mecanismo de acción**

Une las barras laterales para sujetarlas a la pierna.

**Función**

Componente de ortesis de miembro inferior.

**Vida media**

Un año.





**Código del subgrupo**

06 12 15

**Denominación**

Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción

**Generalidades**

Ortesis cuyo objetivo principal es el mantenimiento de la cabeza femoral correctamente centrada dentro del acetábulo, favoreciendo un desarrollo óseo normal y la estabilidad articular. También permiten cierta movilidad en la cadera, favoreciendo la remodelación del acetábulo, o bien inmovilizan esta articulación en la posición deseada, posibilitando al mismo tiempo la marcha.

**Clasificación**

*06 12 15 0 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, pasivas*

*06 12 15 00 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, pasivas*

*06 12 15 000 Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación*

*06 12 15 001 Ortesis para la luxación congénita de cadera (Cojín o almohadilla de Frejka/Ortesis de Mignon)*

*06 12 15 002 Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Von Rosen)*

*06 12 15 003 Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Ponsett)*

*06 12 15 004 Ortesis para la luxación congénita de cadera (Arnés de Pavlik)*

*06 12 15 005 Ortesis modular inmovilizadora de cadera*

*06 12 15 006 Ortesis lumbo-sacra rígida con muslera*

*06 12 15 1 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, activas*

*06 12 15 10 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, activas*

*06 12 15 100 Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta)*



## Código homologado

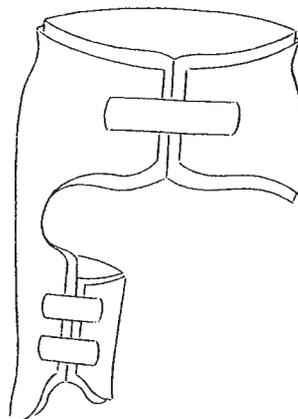
06 12 15 000

## Denominación

Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación

## Descripción

Ortesis formada por una cesta pélvica en termoplástico que se prolonga hasta el tercio medio del muslo.



## Mecanismo de acción

La rigidez del termoplástico impide el movimiento de la articulación de la cadera.

## Función

Inmovilizar la articulación coxo-femoral en la posición deseada.

## Indicaciones

Como sustituto de yeso para:

- Traumatismos, procesos infecciosos de la articulación de la cadera, osteoporosis.
- Cirugía protésica, fracturas asociadas a prótesis de cadera.
- En todos aquellos casos que se requiera una inmovilización prolongada.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Alergia cutánea al plástico.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno, a criterio médico.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 15 001

## Denominación

Ortesis para la luxación congénita de cadera (Cojín o almohadilla de Frejka/Ortesis de Mignon)

## Descripción

La ortesis consta de una almohadilla rectangular semirrígida y acolchada en sus extremos que se coloca entre las piernas a nivel de los muslos, y un arnés con cinchas de tela para la sujeción al tronco.



## Mecanismo de acción

Mediante la almohadilla entre los muslos, se mantiene la abducción y flexión de las caderas, favoreciendo la remodelación del acetábulo.

## Función

Mantener las caderas en una posición determinada (abducción, flexión y rotación externa) que asegure la congruencia de la articulación coxo-femoral. Permitir cierto grado de movilidad en la cadera, lo que favorece la remodelación del acetábulo.

## Indicaciones

Displasias de cadera, en los 2-3 primeros meses de vida.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Alergias cutáneas.

### Efectos secundarios

Roces o úlceras en la piel.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.

Revisiones periódicas para comprobar que existe un buen centrado de la cabeza femoral.

Nunca debe restringir completamente la movilidad de la cadera.

Limpieza y cuidados adecuados.

Supervisión de la piel, observando zonas de roce o presión.

Usar preferentemente materiales radiotransparentes.

Explicar a los padres la necesidad del tratamiento.  
Debe usarse lo más precozmente posible.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

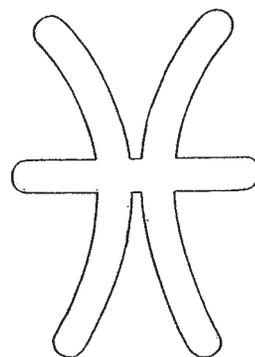
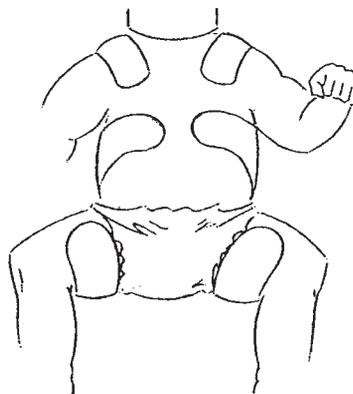
06 12 15 002

## Denominación

Ortesis para la luxación congénita de cadera  
(Férula de von Rosen)

## Descripción

Consta de una estructura en forma de “H” de metal maleable plastificado que se forra de material blando para proteger la piel. Las dos puntas inferiores de la “H” se doblan de forma que rodean los muslos desde su parte posterior a la anterior. La parte media o central se dobla hacia delante, rodeando la cintura, justo por encima de las palas ilíacas. Los extremos de la parte superior, se doblan sobre los hombros para que quede fija la ortesis.



## Mecanismo de acción

Las bandas metálicas que rodean los muslos impiden la movilidad de las caderas.

## Función

Mantener las caderas en una posición determinada (abducción, flexión y rotación externa) que asegure la congruencia de la articulación coxo-femoral.

## Indicaciones

Luxaciones o subluxaciones congénitas de cadera.

Como complemento de otros tratamientos ortopédicos (yesos) y quirúrgicos en luxación congénita de cadera.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Alergias cutáneas.

### Efectos secundarios

Roces o úlceras en la piel.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y nocturno.

Revisiones periódicas para comprobar que existe un buen centrado de la cabeza femoral.  
Limpieza y cuidados adecuados. Debe permitir realizar la higiene del niño sin retirarlo.  
Supervisión de la piel; observar zonas de roce o presión.  
Debe usarse lo más precozmente posible.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

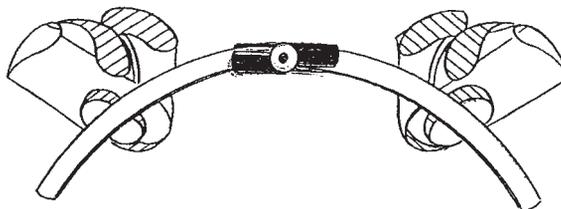
Un año.

## Código homologado

06 12 15 003

## Denominación

Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Ponsetí)



## Descripción

Consiste en una larga barra arqueada, graduable por su parte central para permitir variar el grado de abducción sin forzar el valgo del talón. En los extremos de la barra incorpora unas botas que se articulan sobre la barra con el fin de poder modificar el grado de rotación.

## Mecanismo de acción

Al mantener colocados los pies en la posición deseada mediante la barra, se consigue inmovilizar las caderas.

## Función

Mantener las caderas en una posición determinada (abducción, flexión y rotación externa) que asegure la congruencia de la articulación coxo-femoral. Permitir cierto grado de movilidad en la cadera, lo que favorece la remodelación del acetábulo.

## Indicaciones

Luxaciones o subluxaciones congénitas de cadera reducidas en las que persiste un incremento de la anteversión del cuello femoral y no son susceptibles de tratamiento quirúrgico.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Pueden producirse ocasionalmente alteraciones torsionales y deformidad en las rodillas, porque el pie, que es el punto de aplicación de la fuerza, se halla muy alejado de la cadera.

### Recomendaciones de uso

Uso nocturno.

Debe usarse lo más precozmente posible.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 15 004

## Denominación

Ortesis para la luxación congénita de cadera  
(Arnés de Pavlik)

## Descripción

Arnés torácico con correas de ratier, dacron o cuero (anteriores y posteriores) que rodean las piernas, pasando por los talones, las rodillas y la zona torácica, de tal forma que las articulaciones de cadera y rodilla quedan en flexión y abducción y los talones quedan suspendidos en el arnés colocado sobre los hombros.

## Mecanismo de acción

Las cinchas del arnés, al tirar de los pies y los muslos, flexionan las rodillas y abducen las piernas, y de esta manera se mantiene la posición de reducción de la cadera, permitiendo una movilidad importante de la misma, lo cual favorece la remodelación del acetábulo.

## Función

Mantener las caderas en posición determinada de flexión, abducción y rotación externa, para asegurar la congruencia de la articulación coxo-femoral.

## Indicaciones

Displasia de cadera.

Subluxaciones.

Caderas luxables.

Luxación congénita de cadera cuando hay poca inestabilidad y siempre tras haber logrado una reducción adecuada.

Como complementos de otros tratamientos ortopédicos y quirúrgicos de luxación congénita de cadera.

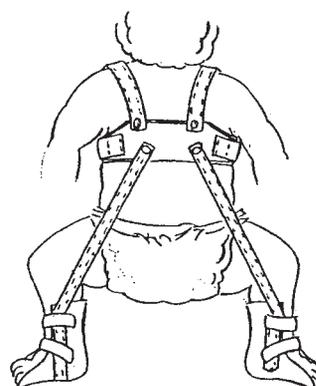
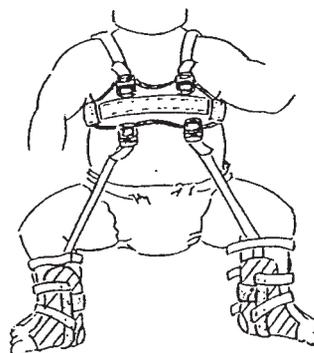
## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Alergias cutáneas.

### Efectos secundarios

Roces o úlceras en la piel.



**Recomendaciones de uso**

Utilizar de forma continua.

Revisiones periódicas para comprobar que existe un buen centrado de la cabeza femoral.

Limpieza y cuidados adecuados. Debe permitir realizar la higiene del niño sin retirarlo.

Supervisión de la piel; observar zonas de roce o presión.

Debe usarse lo más precozmente posible.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

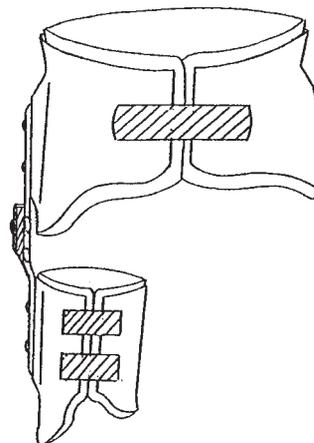
06 12 15 005

## Denominación

Ortesis modular inmovilizadora de cadera

## Descripción

Consta de una cesta o hemicesta pélvica y una muslera en termoplástico acolchado, unidas por una articulación y puede llevar un arnés de sujeción-suspensión.



## Mecanismo de acción

Sujeta la pelvis y el muslo, restringiendo los movimientos de la articulación de la cadera.

## Función

Controlar los movimientos de la cadera.

## Indicaciones

Luxaciones tras artroplastia de cadera.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Roces o úlceras en la piel.  
Alergia cutánea al plástico.

### Recomendaciones de uso

Limpieza y cuidados adecuados.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 15 006

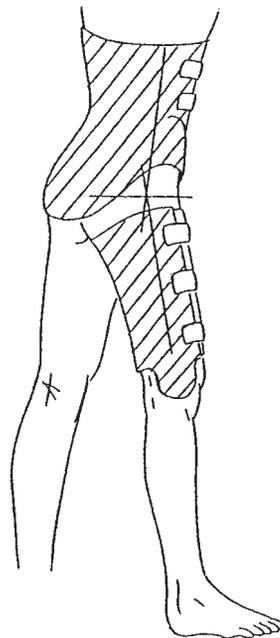
## Denominación

Ortesis lumbo-sacra rígida con muslera

## Descripción

Constituida por un corsé lumbosacro y una muslera. Además, lleva una bisagra para permitir unos grados de abducción.

El corsé, construido en termoplástico rígido previo molde, tiene una abertura delantera y cierre con cinta autoadhesiva. La muslera, realizada también a medida, está constituida por dos valvas: la valva lateral suele sobrepasar la interlínea de la rodilla para limitar el empuje de la pierna y evitar la desviación al valgo de la rodilla en el apoyo unipodal; la valva medial queda por encima de la rodilla.



## Mecanismo de acción

Por la rigidez del material inmoviliza la cadera, fijando la columna lumbar y el muslo, permitiendo determinados grados de abducción.

## Función

Inmovilizar la pelvis y evitar la aducción y rotación interna que llevaría a la luxación de la cadera.

## Indicaciones

En casos de endoprótesis de cadera por tumores de la pelvis ósea con gran pérdida ósea y muscular.

Artroplastias de cadera con tendencia a la luxación.

Lesiones de cadera no operables.

Lesiones de cadera que necesiten una limitación de su movilidad.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Alergia cutánea al plástico.

### Recomendaciones de uso

Vigilar los apoyos en zonas prominentes para prevenir las úlceras por presión.

Utilizar de forma continua, retirándola sólo para el aseo y limpieza de la ortesis.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

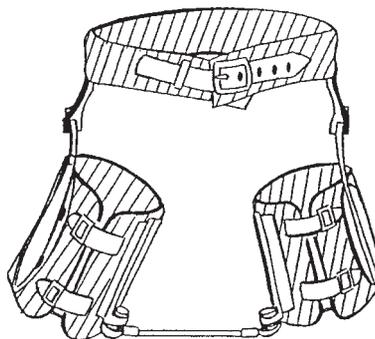
06 12 15 100

## Denominación

Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta)

## Descripción

Ortesis compuesta de dos musleras de plástico o cuero, unidas en la parte interna por dos tubos articulados a una barra transversal telescópica. A los lados, lleva dos articulaciones de cadera unidas a un cinturón pélvico almohadado con correa de sujeción.



## Mecanismo de acción

Mediante la barra telescópica, las dos musleras mantienen las caderas en la abducción deseada. Además, permite la flexo-extensión por las articulaciones laterales de las caderas.

## Función

Permitir la marcha con carga en abducción y ligera flexión de cadera.  
Mantener la cabeza femoral en el acetábulo, favoreciendo su remodelación.

## Indicaciones

Enfermedad de Perthes unilateral o bilateral.  
Tratamiento de la luxación congénita de cadera o de la subluxación de cabeza femoral.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Uso diurno o permanente, a criterio médico.  
Revisión periódica para adaptarla al crecimiento.  
Se utiliza encima de la ropa.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



**Código del subgrupo**

06 12 18

**Denominación**

Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie

**Generalidades**

El conjunto de ortesis descritas en este capítulo son dispositivos ortopédicos principalmente estabilizadores y alineadores de todo el miembro inferior, proporcionando, por medio del control que realizan sobre las articulaciones, ayuda para la marcha. Están indicadas para estabilizar y alinear adecuadamente las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha, controlar deformidades y además descargar, total o parcialmente, un segmento o articulación.

**Clasificación**

*06 12 180 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie activas*

*06 12 18 00 Bitutores largos por encima de la rodilla*

*06 12 18 000 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas*

*06 12 18 001 Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo*

*06 12 18 002 Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas.*

*06 12 18 003 Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre suizo*

*06 12 18 004 Ortesis femoral TPV*

*06 12 18 005 Férula de Thomas articulada*

*06 12 18 006 Ortesis femoral de abducción de Tachdjian*

*06 12 18 007 Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral*

- 06 12 18 01 *Bitutores largos con cinturón pélvico*
  - 06 12 18 010 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico*
  - 06 12 18 011 *Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular; articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico*
  - 06 12 18 012 *Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular; articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico*
  - 06 12 18 013 *Ortesis desrotadora femoral (Twister)*
- 06 12 18 02 *Bitutores largos con corsé*
  - 06 12 18 020 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico*
  - 06 12 18 021 *Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico*
- 06 12 181 *Componentes de ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie*
  - 06 12 18 10 *Componentes de ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie*
  - 06 12 18 100 *Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior*
  - 06 1 218 101 *Barra para ortesis de miembro inferior*
  - 06 12 18 102 *Estribo de miembro inferior*

## Código homologado

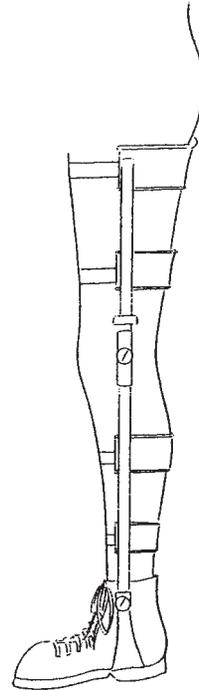
06 12 18 000

## Denominación

Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Puede llevar un apoyo isquiático para descargar el peso del cuerpo. A nivel de la rodilla, tiene una articulación mecánica de cierre de anillas, y a nivel del tobillo, lleva una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre de anillas se desbloquea manualmente para permitir la sedestación. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomiélticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática (sólo para bitutores con apoyo isquiático).

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Problemas derivados de una incorrecta adaptación (dolor, alteración de la marcha, dificultad de retorno venoso, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

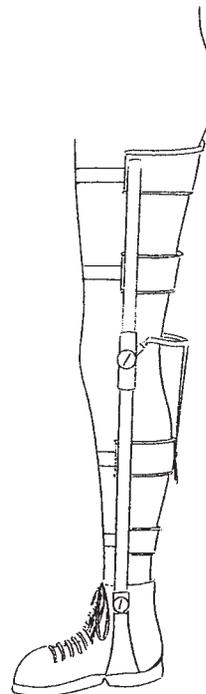
06 12 18 001

## Denominación

Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Puede llevar un apoyo isquiático para descargar el peso del cuerpo. A nivel de la rodilla, lleva una articulación mecánica de cierre suizo, y a nivel del tobillo lleva una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra, en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre suizo permite desbloquear ambas articulaciones al contacto con el asiento y se bloquean automáticamente en la extensión de la pierna. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática (sólo para bitutores con apoyo isquiático).

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Problemas derivados de una incorrecta adaptación (dolor, alteración de la marcha, dificultad de retorno venoso, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

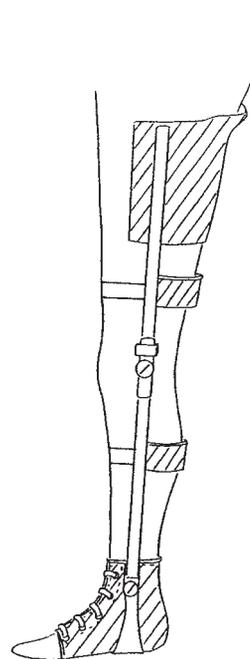
06 12 18 002

## Denominación

Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Lleva un encaje cuadrangular de apoyo isquiático, elaborado bajo molde, laminado en resina acrílica o en termoplástico. A nivel de la rodilla, lleva una articulación mecánica de cierre de anillas, y a nivel del tobillo lleva una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra, en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre de anillas se desbloquea manualmente para permitir la sedestación. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomiélicas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.  
Anestesia de la zona isquiática.

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).  
Problemas derivados de una incorrecta adaptación (dolor, alteración de la marcha, dificultad de retorno venoso, etc.).  
Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.  
Revisión de la piel.  
Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 003

## Denominación

Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre suizo

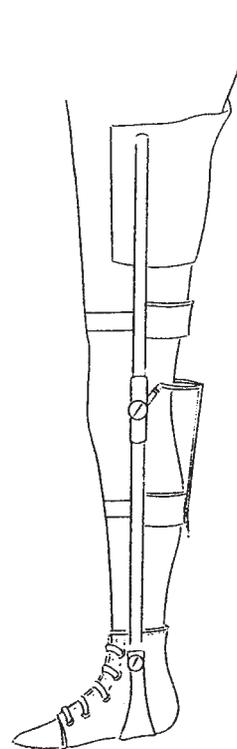
## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Lleva un encaje cuadrangular de apoyo isquiático, elaborado bajo molde, laminado en resina acrílica o en termoplástico y a nivel de la rodilla tiene una articulación mecánica de cierre suizo. A nivel del tobillo lleva una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero, moldeado mediante un estribo. Se cierra, en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.

## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre suizo permite desbloquear ambas articulaciones al contacto con el asiento y se bloquean automáticamente en la extensión de la pierna. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.



## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.  
Anestesia de la zona isquiática.

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).  
Problemas derivados de una incorrecta adaptación (dolor, alteración de la marcha, dificultad de retorno venoso, etc.).  
Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.  
Revisión de la piel.  
Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 004

## Denominación

Ortesis femoral TPV

## Descripción

Ortesis fabricada en polipropileno termoconformado al vacío (TPV) sobre un bitutor de aluminio, con encaje cuadrangular de apoyo isquiático, articulación de rodilla de cierre de anillas o suizo y una férula posterior antiequino dinámica. Cierre anterior.

## Mecanismo de acción

La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación.

## Función

Estabilizar la extremidad inferior, controlar las deformidades y facilitar la marcha.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomiélticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas, etc.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Anestesia de la zona isquiática.

### Efectos secundarios

Posibles alergias al plástico.

### Recomendaciones de uso

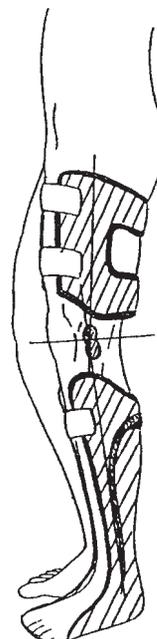
Uso diurno, durante la marcha.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 18 005

## Denominación

Férula de Thomas articulada

## Descripción

Bitutor femoral con encaje cuadrangular de apoyo isquiático, articulación de rodilla de cierre de anillas, estribo de marcha y dispositivo metálico (muelle) para limitar la flexión plantar y reposar el pie.

## Mecanismo de acción

Efecto de descarga: al efectuar el apoyo isquiático, elimina la carga axial provocada por el peso corporal que se transmite por las barras laterales hasta el estribo, controlando la línea de acción de la fuerza de reacción del suelo.

## Función

Descargar completamente el miembro inferior, permitiendo la marcha.

## Indicaciones

Traumatismos. Procesos inflamatorios de miembro inferior.  
Necrosis ósea de cadera, rodilla o pie.  
Enfermedad de Perthes.  
Postoperatorio de miembro inferior cuando convenga la descarga del peso corporal.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

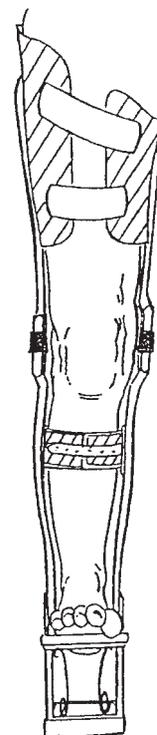
Alergia a los materiales de contacto.  
Anestesia de la zona isquiática.

### Efectos secundarios

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.) en la zona de contacto.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno y durante la marcha.  
Es imprescindible el uso de alza contralateral.



**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 006

## Denominación

Ortesis femoral de abducción de Tachdjian

## Descripción

Se compone de un encaje trilateral (posterior, anterior y medial) en termoplástico rígido o laminado, una barra lateral que baja hasta el estribo, con articulación bloqueada en rodilla, cincha en pie para el control de rotación interna, estribo de marcha y muelle distractor para el pie.

## Mecanismo de acción

Efecto descarga de la cabeza femoral: Al efectuar el apoyo isquiático, elimina la carga axial en la articulación de la cadera provocada por el peso corporal que se transmite por las barras laterales hasta el estribo, controlando la línea de acción de la fuerza de reacción del suelo.

Mantiene la cadera en abducción por la configuración del encaje.

La ausencia de pared lateral anula la función del glúteo medio.

## Función

Descargar la cadera durante la bipedestación y la marcha.

Mantener la cabeza femoral congruente y bien centrada en el acetábulo.

Eliminar la presión de la cabeza femoral sobre el acetábulo.

## Indicaciones

Enfermedad de Perthes unilateral.

## Precauciones de uso

### Efectos secundarios

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.) en la zona de contacto.

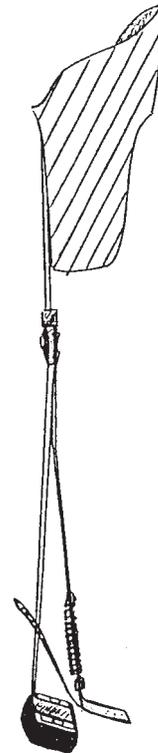
Aumento del consumo energético durante la marcha.

Es imprescindible el uso de alza contralateral.

### Recomendaciones de uso

Uso diurno, durante la marcha y la bipedestación.

Es muy importante su adaptación correcta y el control radiográfico de la cadera durante el uso en carga.



**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 007

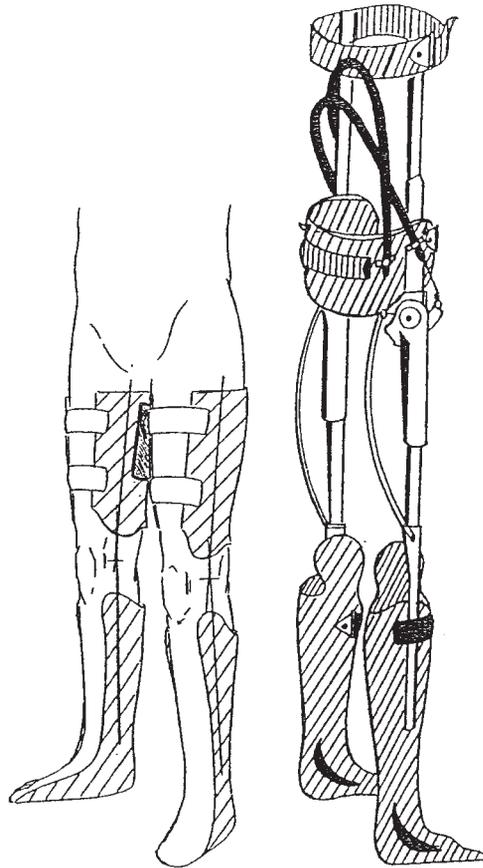
## Denominación

Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral

## Descripción

Existen dos variantes:

1. El elemento central de la ortesis es una articulación en forma de horquilla invertida, que permite un movimiento pendular y recíproco de los miembros inferiores y se une por medio de un sistema de enganche rápido a las barras internas de unos bitutores largos (ortesis de rodilla-tobillo-pie). Puede disponer, además, de una pieza para el tronco (o cintura) y de unos correajes.
2. Consiste en dos ortesis de cadera-rodilla-tobillo-pie, unidas por un cinturón pélvico. Un sistema de cables Bowden, conecta ambas articulaciones de cadera, de manera que la flexión de una de ellas fuerza a la articulación contraria a colocarse en extensión y se proporciona un movimiento coordinado de las dos piernas, haciendo posible una marcha "recíproca".



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. Un efecto estabilizador (o de ferulización) que las barras laterales de las ortesis de marcha producen sobre los miembros inferiores y el tronco, evitando que se colapsen las caderas y rodillas en flexión.
2. Un movimiento recíproco que provoca el elemento central o los cables Bowden de la ortesis, permitiendo la flexión de una cadera a la vez que se produce la extensión de la cadera contralateral. La marcha recíproca se inicia cuando el sujeto efectúa una pequeña inclinación anterior y lateral del tronco, lo que permite una oscilación pendular de la pierna contralateral (efecto péndulo).

## **Función**

Restablecer la capacidad de bipedestación y de marcha recíproca en lesionados medulares.

## **Indicaciones**

Lesionados medulares, a nivel torácico bajo (espina bífida, paraplejía) que oscilan entre los niveles D5 a D12. Deben ser pacientes jóvenes y muy motivados, con poca espasticidad, sin rigideces en los miembros inferiores ni dolor en raquis durante la bipedestación, con suficiente potencia en los miembros superiores y la posibilidad de usar muletas, así como conservar cierta movilidad lateral a nivel de raquis lumbar.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Rigideces articulares en flexión de cadera o rodillas de 15°-20°.  
Deformidades de raquis (escoliosis, cifosis), rigidez o dolor en la bipedestación.  
Imposibilidad para usar muletas, por dolor en miembros superiores o insuficiente potencia muscular.  
Insuficiencia respiratoria o cardio-vascular que impida la marcha.

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).  
Problemas derivados de una incorrecta adaptación (dolor, alteración de la marcha, dificultad de retorno venoso, etc.).  
Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Se puede utilizar por encima o por debajo de la ropa, según preferencias del usuario, siendo fácil de poner y quitar.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

Tres años.

## Código homologado

06 12 18 010

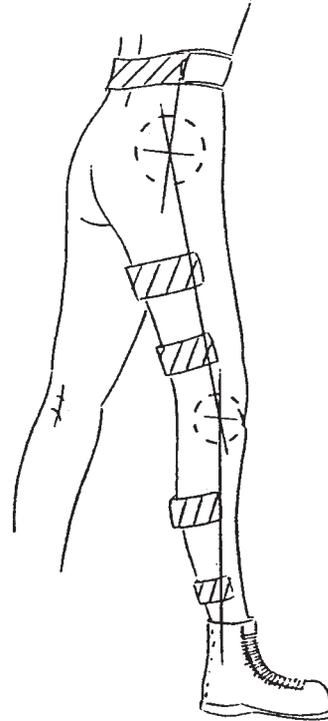
## Denominación

Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Puede llevar un apoyo isquiático para descargar el peso del cuerpo. A nivel de la rodilla, lleva una articulación mecánica generalmente de cierre de anillas y a nivel del tobillo, una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.

Se prolonga hacia arriba hasta la cintura, uniéndose a una articulación de cadera, generalmente de cierre de anillas, con cinturón pélvico y correas de cierre.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre de anillas de la rodilla y de la cadera se desbloquean manualmente para permitir la sedestación. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

Estabilizar la cadera.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática (sólo para bitutores con apoyo isquiático).

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 011

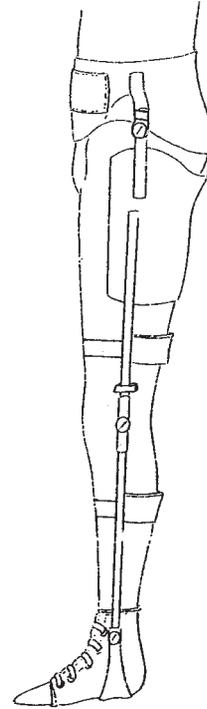
## Denominación

Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Lleva un encaje cuadrangular de apoyo isquiático, elaborado bajo molde, laminado en resina acrílica o en termoplástico y a nivel de la rodilla tiene una articulación mecánica de cierre de anillas. A nivel del tobillo lleva una articulación unida al calzado o a un botín de cuero moldeado mediante un estribo. Se cierra en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.

Se prolonga hacia arriba, uniéndose a una articulación de cadera, generalmente de cierre de anillas, con cinturón pélvico y correas de cierre.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre de anillas de la rodilla y de la cadera se desbloquean manualmente para permitir la sedestación. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

Estabilizar la cadera.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas, etc.

Parálisis del glúteo mayor.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática.

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 012

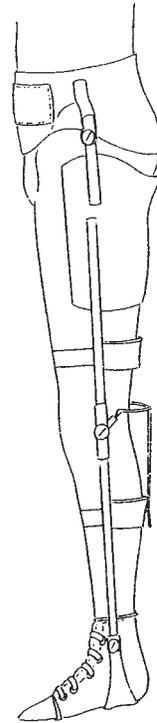
## Denominación

Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Lleva un encaje cuadrangular de apoyo isquiático, elaborado bajo molde, laminado en resina acrílica o en termoplástico y a nivel de la rodilla tiene una articulación mecánica de cierre suizo. A nivel del tobillo lleva una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra, en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.

Se prolonga hacia arriba, uniéndose a una articulación de cadera, generalmente de cierre de anillas, con cinturón pélvico y correas de cierre.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre suizo permite desbloquear la articulación al contacto con el asiento y se bloquea automáticamente en la extensión de la pierna. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

Estabilizar la cadera.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

Parálisis del glúteo mayor.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática.

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

## **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## **Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 013

## Denominación

Ortesis desrotadora femoral (Twister)

## Descripción

Consta de un cinturón de cuero del cual nace, desde la cadera y por medio de una articulación, un cable de acero en espiral en cuyo extremo distal hay un estribo articulado anclado al calzado. Puede ser uni o bilateral.

## Mecanismo de acción

Al estar anclada a la pelvis y a los pies, la fuerza de torsión del cable elástico produce una fuerza desrotadora, habitualmente externa, aunque también puede ser interna, sobre el pie, mejorando la posición del miembro inferior.

## Función

Desrotar el miembro inferior, mediante el efecto de torsión de los cables que controla la rotación interna o externa de la pierna.

## Indicaciones

Rotaciones internas o externas de miembro inferior en niños y adolescentes.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

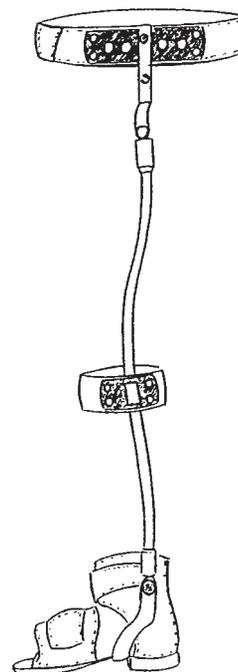
Uso diurno.

### Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 18 020

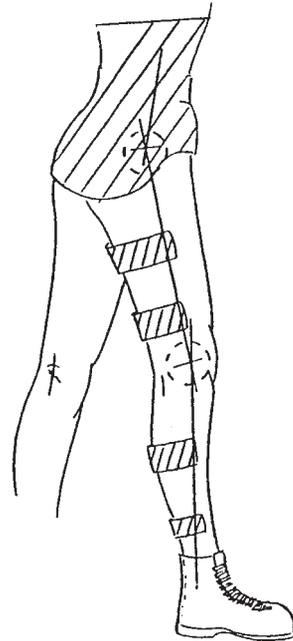
## Denominación

Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Puede llevar un apoyo isquiático para descargar el peso del cuerpo. A nivel de la rodilla, tiene una articulación mecánica de cierre de anillas y a nivel del tobillo lleva una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra, en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.

Se prolonga hacia arriba, uniéndose mediante una articulación de cadera, generalmente de cierre de anillas, a una cesta pélvica.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre de anillas de la rodilla y de la cadera se desbloquean manualmente para permitir la sedestación. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

Estabilizar la pelvis.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas de miembro inferior, etc.

## **Precauciones de uso**

### **Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática (sólo para bitutores con apoyo isquiático).

### **Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

### **Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

06 12 18 021

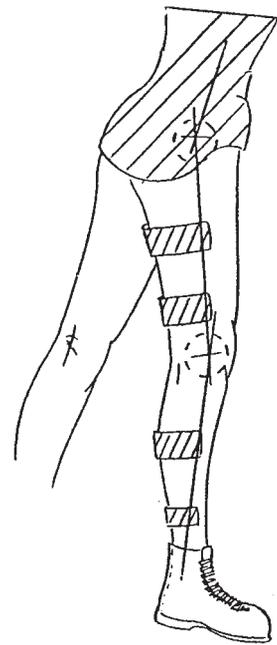
## Denominación

Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico

## Descripción

Ortesis de marcha fabricada a medida en metal ligero, que consta de dos tutores, unidos por semiaros posteriores. Puede llevar un apoyo isquiático para descargar el peso del cuerpo. A nivel de la rodilla, tiene una articulación mecánica de cierre suizo y a nivel del tobillo, una articulación unida al calzado, o a un botín de cuero moldeado, mediante un estribo. Se cierra, en la parte anterior, mediante correas de sujeción a nivel de los semiaros.

Se prolonga hacia arriba, uniéndose mediante una articulación de cadera, generalmente de cierre de anillas, a una cesta pélvica.



## Mecanismo de acción

Se basa en dos efectos principales:

1. La estructura rígida de todos los elementos de la ortesis permite la estabilización-alineación de las articulaciones del miembro inferior para conseguir la bipedestación. Estos elementos estabilizadores o correctores son los que aplican el sistema de fuerzas equilibradas en tres puntos. El cierre suizo permite desbloquear la articulación de la rodilla al contacto con el asiento y se bloquea automáticamente en la extensión de la pierna. La articulación del tobillo permite dar los grados de flexo-extensión que interese.
2. La descarga del peso corporal sobre la extremidad inferior.

## Función

Estabilizar y alinear las articulaciones del miembro inferior durante la bipedestación y la marcha.

Descargar total o parcialmente un segmento o una articulación del miembro inferior.

Estabilizar la pelvis.

## Indicaciones

Enfermedades que cursan con debilidad muscular de miembros inferiores, como lesiones medulares, mielomeningoceles, secuelas poliomielíticas, etc.

En algunos casos como tratamiento complementario de fracturas, lesiones de partes blandas en las que interesa una descarga para su curación, o tras el tratamiento quirúrgico de lesiones óseas, ligamentosas, etc.

**Precauciones de uso****Contraindicaciones**

Alergia a los materiales.

Anestesia de la zona isquiática (sólo para bitutores con apoyo isquiático).

**Efectos secundarios**

Trastornos cutáneos (eritema, roces, erosiones, etc.).

Aumento del consumo energético durante la marcha.

**Recomendaciones de uso**

Uso diurno.

Revisión de la piel.

Mantenimiento y cuidado de la ortesis.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

**Vida media**

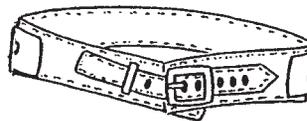
Un año.

## Código homologado

06 12 18 100

## Denominación

Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior



## Descripción

Banda metálica, de anchura mayor de 5 cm, que se prolonga en un cinturón de cuero y se fija a una articulación de cadera.

## Mecanismo de acción

Sujeción de la ortesis al tronco.

## Función

Permitir la función de la articulación de cadera.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 18 101

## Denominación

Barra para ortesis de miembro inferior

## Descripción

Barra metálica lateral a la que se ensamblan los distintos componentes de una ortesis de miembro inferior.

## Mecanismo de acción

Constituye la estructura rígida lateral de la ortesis.

## Función

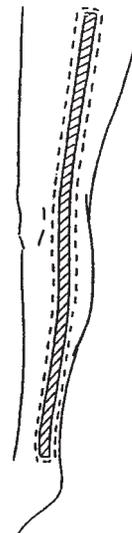
Permitir el ensamble de los diferentes componentes de una ortesis.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

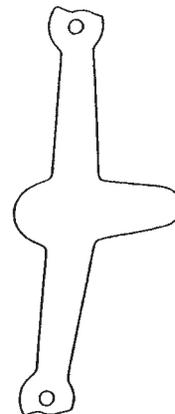
06 12 18 102

## Denominación

Estribo de miembro inferior

## Descripción

Pieza metálica con forma de “U”, que por su parte inferior se fija al calzado, y por la parte proximal se une a las barras de una ortesis de tobillo-pie.



## Mecanismo de acción

Une el calzado con las barras de la ortesis.

## Función

Controlar la articulación subastragalina en cualquier grado de movimiento.  
Es un componente de una ortesis.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

No se puede utilizar el estribo si el calzado no permite desmontar el tacón.

## Financiación

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud.

## Vida media

Un año.



**Código del subgrupo**

06 12 21

**Denominación**

Articulaciones de tobillo

**Generalidades**

El mecanismo articular del tobillo es el componente distal de la ortesis de miembro inferior. La mayor parte de los tobillos mecánicos son articulaciones de un solo eje que controlan el movimiento en el plano sagital, pero existen otros mecanismos que también proporcionan cierto control del movimiento lateral y colaboran en la estabilización medio-lateral o bien en la inmovilización en una posición funcional.

**Clasificación**

*06 12 21 0 Articulaciones de tobillo (componentes)*

*06 12 21 00 Articulaciones de tobillo (componentes)*

*06 12 21 000 Articulación de tobillo*



## Código homologado

06 12 21 000

## Denominación

Articulación de tobillo

## Descripción

Construida generalmente de acero, articula a través de un eje con pasador. En su parte proximal, lleva un encaje para recibir los tutores tibiales, sirviendo el eje articular para unirla con el estribo.



## Mecanismo de acción

Controla la flexo-extensión del tobillo mediante topes regulables que actúan sobre el eje mecánico.

## Función

Permitir la flexo-extensión del tobillo en los grados deseados.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Las articulaciones ortésicas deben situarse de tal forma que los ejes de movimiento mecánico y anatómico coincidan lo más posible.

## Vida media

Un año.



**Código del subgrupo**

06 12 24

**Denominación**

Articulaciones de rodilla

**Generalidades**

Hay una gran variedad de mecanismos articulares de rodilla ortésica (articulaciones libres de rodilla, articulaciones graduables, de cierre de anilla, etc), pero en general todas las rodillas mecánicas deben proporcionar estabilidad en la fase de apoyo o en bipedestación y el control de la movilidad que se desee.

**Clasificación**

*06 12 24 0 Articulaciones de rodilla (componentes)*

*06 12 24 00 Articulaciones de rodilla (componentes)*

*06 12 24 000 Articulación de rodilla libre*

*06 12 24 001 Articulación de rodilla libre, con eje atrasado*

*06 12 24 002 Articulación de rodilla de cierre de anillas*

*06 12 24 003 Articulación de rodilla de cierre suizo*

*06 12 24 004 Articulación de rodilla policéntrica*

*06 12 24 005 Articulación de rodilla mediante semicírculo graduable*



## Código homologado

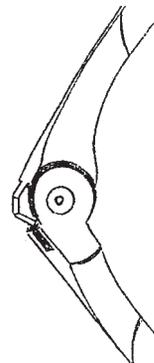
06 12 24 000

## Denominación

Articulación de rodilla libre

## Descripción

Articulación monocéntrica metálica, con tope anterior, que se prolonga directamente o mediante encajes, con las barras laterales superior e inferior.



## Mecanismo de acción

Permite la flexión, con tope anterior a 0° para impedir la hiperextensión.

## Función

Permitir la flexo-extensión normal de la rodilla durante la marcha, facultando la colocación de correctores laterales para las desviaciones axiales, o topes anteriores o posteriores.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Los ejes de las articulaciones mecánicas deben estar situados a nivel del eje anatómico de la articulación de la rodilla en extensión.

Las articulaciones mecánicas de la rodilla deben ser paralelas entre sí.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

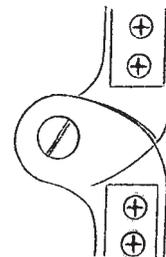
06 12 24 001

## Denominación

Articulación de rodilla libre, con eje atrasado

## Descripción

Articulación monocéntrica metálica con tope anterior, con prolongaciones anteriores que se alargan directamente, o mediante encajes, con las barras laterales superior e inferior.



## Mecanismo de acción

Permite la flexión, con tope anterior a 0° para impedir la hiperextensión. En la extensión el eje de la articulación mecánica queda atrasado con respecto al eje de la ortesis.

## Función

Permitir la flexo-extensión normal de la rodilla durante la marcha, estabilizándola en extensión, porque el eje de la articulación mecánica queda por detrás del eje de carga de la extremidad.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Los ejes de las articulaciones mecánicas deben estar situados a la altura del eje anatómico de la articulación de la rodilla en extensión.  
Las articulaciones mecánicas de la rodilla deben ser paralelas entre sí.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 24 002

## Denominación

Articulación de rodilla de cierre de anillas

## Descripción

Articulación monocéntrica metálica, con tope anterior, que se prolonga, directamente o mediante encajes, con las barras laterales superior e inferior. Tiene una anilla en la barra superior, que bloquea las dos partes de la articulación en la posición de extensión.

## Mecanismo de acción

Mantiene la articulación mecánica de la rodilla bloqueada en extensión. Permite el desbloqueo traccionando la anilla en dirección proximal.

## Función

Permite la marcha con la rodilla bloqueada en extensión, y la sedestación con la rodilla flexionada, desbloqueando la articulación.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

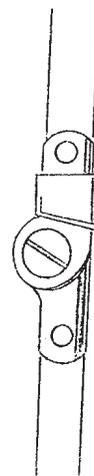
Los ejes de las articulaciones mecánicas deben estar situados a nivel del eje anatómico de la articulación de la rodilla en extensión.

Las articulaciones mecánicas de la rodilla deben ser paralelas entre sí.

Asegurarse de que desciende la anilla y bloquea la articulación.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

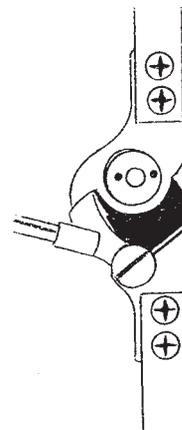
06 12 24 003

## Denominación

Articulación de rodilla de cierre suizo

## Descripción

Articulación monocéntrica metálica, con tope anterior, que se prolonga, directamente o mediante encajes, con las barras superior e inferior. Tiene un pestillo en la parte superior que bloquea en la posición de extensión.



## Mecanismo de acción

Mantiene la articulación mecánica de la rodilla bloqueada en extensión.

Permite el desbloqueo traccionando el pestillo en dirección proximal.

## Función

Permitir la marcha con la rodilla bloqueada en extensión, y la sedestación con la rodilla flexionada, desbloqueando la articulación.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Los ejes de las articulaciones mecánicas deben estar situados a nivel del eje anatómico de la articulación de la rodilla en extensión.

Las articulaciones mecánicas de la rodilla deben ser paralelas entre sí.

Asegurarse de que el pestillo de bloqueo inmoviliza la articulación.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

01 12 24 004

## Denominación

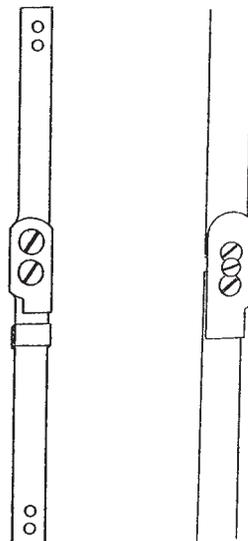
Articulación de rodilla policéntrica

## Descripción

Articulación metálica de dos ejes con engranaje entre sí mediante ruedas dentadas y tope anterior, que se prolonga, directamente o mediante encajes, con las barras laterales superior e inferior.

## Mecanismo de acción

Permite la flexo-extensión variando la situación del eje articular a medida que se efectúa el movimiento. El tope anterior a 0° impide la hiperextensión.



## Función

Permitir la flexo-extensión normal de la rodilla durante la marcha, sincronizando parcialmente la situación del eje articular mecánico con el anatómico.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

Los ejes de las articulaciones mecánicas deben estar situados a nivel del eje anatómico de la articulación de la rodilla en extensión

Las articulaciones mecánicas de la rodilla deben ser paralelas entre sí.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

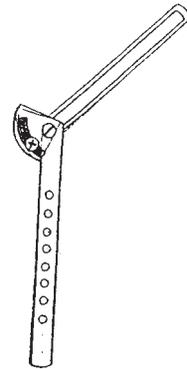
06 12 24 005

## Denominación

Articulación de rodilla mediante semicírculo graduable

## Descripción

Articulación metálica o de termoplástico, de un eje, constituida por dos pletinas que mediante un sistema de topes permite regular el rango articular de 10 en 10 grados y que se fija a los componentes femoral y tibial de la ortesis mediante remache.



## Mecanismo de acción

Mediante el sistema de topes permite limitar los grados de flexión o extensión deseados.

## Función

Permitir los movimientos de flexo-extensión activos de la rodilla dentro del rango articular elegido.

## Vida media

Un año.



**Código del subgrupo**

06 12 27

**Denominación**

Articulaciones de cadera

**Generalidades**

Es un componente ortésico cuya función principal es el control de la articulación anatómica, permitiendo o bloqueando los movimientos de cadera que se deseen (flexo-extensión, abducción-adducción). Según la alteración o patología que se quiera tratar se utilizará diferente mecanismo ortésico. Así, las articulaciones de cadera de un solo eje permiten la flexo-extensión pero limitan la hiperextensión, además controlan el movimiento lateral de la cadera (abducción-aducción). La articulación de cadera de doble eje, además de la flexo-extensión, permite el movimiento lateral.

**Clasificación**

06 12 27 0 *Articulaciones de cadera (componentes)*

06 12 27 00 *Articulaciones de cadera (componentes)*

06 12 27 000 *Articulación de cadera libre*

06 12 27 001 *Articulación de cadera libre, con movimiento de abducción*

06 12 27 002 *Articulación de cadera libre, de polipropileno*

06 12 27 003 *Articulación de cadera con cierre de anillas*

06 12 27 004 *Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción*

06 12 27 005 *Articulación de cadera con cierre suizo (u oculto)*



## Código homologado

06 12 27 000

## Denominación

Articulación de cadera libre

## Descripción

Construida generalmente en acero, consta de dos barras articuladas en un solo eje con pasador, permitiendo regular el recorrido articular mediante los topes de la barra proximal. En su extremo proximal se fija una banda pélvica metálica o de termoplástico rígido, sobre la que situaremos el cinturón de abroche.

## Mecanismo de acción

Al formar parte de una ortesis del miembro inferior y estar íntimamente unida al sujeto, la articulación ortésica controla y estabiliza los movimientos de la cadera natural del individuo, permitiendo únicamente los movimientos en el plano sagital (flexo-extensión), en los grados deseados. Controla y limita los movimientos en otros planos, como los movimientos laterales (abducción-adducción) y las rotaciones.

## Función

Es un componente ortésico.

Estabilizar la articulación de la cadera, permitiendo sólo la flexo-extensión, pero impidiendo la hiperextensión y el resto de movimientos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

En el plano sagital, el eje de la articulación se sitúa aproximadamente 0'6 cm. por encima del vértice proximal del trocánter mayor, y en el transversal, paralelo al eje de la articulación de la cadera.

La banda pélvica se localiza entre la cresta ilíaca y el trocánter mayor.

La articulación permite el movimiento libre de flexión y el de extensión, pero limita la hiperextensión.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 27 001

## Denominación

Articulación de cadera libre, con movimiento de abducción

## Descripción

Construida en acero, consta de dos barras articuladas, con articulación doble, permitiendo el recorrido articular de flexo-extensión y el de abducción-adducción. En su extremo proximal se fija una banda pélvica metálica o de termoplástico rígido, sobre la que se sitúa el cinturón de abroche.

## Mecanismo de acción

Al formar parte de una ortesis del miembro inferior y estar íntimamente unida al sujeto, la articulación ortésica controla y estabiliza los movimientos de la cadera natural del individuo, permitiendo los movimientos en el plano sagital (flexo-extensión) y los movimientos en el plano frontal (abducción-adducción), limitando los movimientos en otros planos.

## Función

Es un componente ortésico.

Estabilizar la articulación de la cadera, permitiendo la flexo-extensión y la abducción-adducción, pero limitando el resto de movimientos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

En el plano sagital, el eje de la articulación se sitúa aproximadamente 0'6 cm. por encima del vértice proximal del trocánter mayor, y en el transversal, paralelo al eje de la articulación de la cadera.

La banda pélvica se localiza entre la cresta ilíaca y el trocánter mayor.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

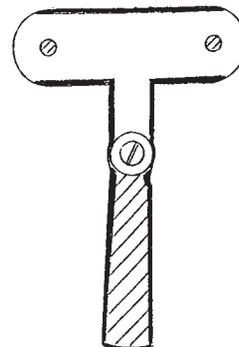
06 12 27 002

## Denominación

Articulación de cadera libre, de polipropileno

## Descripción

Construida en polipropileno, consta de dos barras articuladas en un solo eje, permitiendo regular el recorrido de la articulación. En su extremo proximal se fija una banda pélvica metálica o de termoplástico rígido, sobre la que se sitúa el cinturón de abroche.



## Mecanismo de acción

Al formar parte de una ortesis del miembro inferior y estar íntimamente unida al sujeto, la articulación ortésica controla y estabiliza los movimientos de la cadera natural del individuo, permitiendo únicamente los movimientos en el plano sagital (flexo-extensión), en los grados deseados. Controla y limita los movimientos en otros planos, como los movimientos laterales (abducción-adducción) y las rotaciones.

## Función

Es un componente ortésico.

Estabilizar la articulación de la cadera, permitiendo sólo la flexo-extensión, pero impidiendo la hiperextensión y el resto de movimientos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

En el plano sagital, el eje de la articulación se sitúa aproximadamente 0'6 cm. por encima del vértice proximal del trocánter mayor, y en el transversal, paralelo al eje de la articulación de la cadera.

La banda pélvica se localiza entre la cresta ilíaca y el trocánter mayor.

La articulación permite el movimiento libre de flexión y el de extensión, pero limita la hiperextensión.

## Vida media

Un año.



## Código homologado

06 12 27 003

## Denominación

Articulación de cadera con cierre de anillas

## Descripción

Construida habitualmente en acero, consta de dos barras articuladas en un solo eje con pasador, permitiendo regular el recorrido articular de flexo-extensión. En su extremo proximal se fija una banda pélvica metálica o de termoplástico rígido, sobre la que situaremos el cinturón de abroche. Incluye un sistema de cierre de anillas para bloquear voluntariamente el movimiento de flexo-extensión, similar a los usados en la articulación de la rodilla.

## Mecanismo de acción

Al formar parte de una ortesis del miembro inferior y estar íntimamente unida al sujeto, la articulación ortésica controla y estabiliza los movimientos de la cadera natural del individuo, permitiendo únicamente los movimientos en el plano sagital (flexo-extensión), en los grados deseados. El dispositivo de cierre de anillas permite bloquear y fijar el movimiento de flexo-extensión.

Además, controla y limita los movimientos en otros planos, como los movimientos laterales (abducción-adducción) y las rotaciones.

## Función

Es un componente ortésico.

Estabilizar y fijar a voluntad la articulación de la cadera, permitiendo sólo la flexo-extensión cuando se liberan las anillas, pero siempre impide la hiperextensión y controla el resto de movimientos en la cadera.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

En el plano sagital, el eje de la articulación se sitúa aproximadamente 0'6 cm. por encima del vértice proximal del trocánter mayor, y en el transversal, paralelo al eje de la articulación de la cadera.

La banda pélvica se localiza entre la cresta ilíaca y el trocánter mayor.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 27 004

## Denominación

Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción

## Descripción

Construida habitualmente en acero, consta de dos barras articuladas, con articulación doble, permitiendo el recorrido articular de flexo-extensión y el de abducción-adducción. Incluye un sistema de cierre de anillas, similar a los usados en la articulación de la rodilla, para bloquear el movimiento de flexo-extensión de cadera. En su extremo proximal se fija una banda pélvica metálica o de termoplástico rígido, sobre la que se sitúa el cinturón de abroche.

## Mecanismo de acción

Al formar parte de una ortesis del miembro inferior y estar íntimamente unida al sujeto, la articulación ortésica controla y estabiliza los movimientos de la cadera natural del individuo, permitiendo los movimientos en el plano sagital (flexo-extensión) y los movimientos en el plano frontal (abducción-adducción), limitando los movimientos en otros planos. El dispositivo de cierre de anillas permite bloquear y fijar el movimiento de flexo-extensión.

## Función

Es un componente ortésico.

Estabilizar la articulación de la cadera, permitiendo el movimiento libre de flexo-extensión o su bloqueo voluntario por medio de las anillas. Permite el movimiento de abducción-adducción, pero limitando el resto de movimientos.

## Precauciones de uso

### Recomendaciones de uso

En el plano sagital, el eje de la articulación se sitúa aproximadamente 0'6 cm. por encima del vértice proximal del trocánter mayor, y en el transversal, paralelo al eje de la articulación de la cadera.

La banda pélvica se localiza entre la cresta ilíaca y el trocánter mayor.

## Vida media

Un año.





## Código homologado

06 12 27 005

## Denominación

Articulación de cadera con cierre suizo (u oculto)

## Descripción

Construida habitualmente en acero, consta de dos barras articuladas, con una articulación de dos ejes y un sistema de palanca que permite desbloquear más fácilmente la articulación de cadera en su movimiento de flexo-extensión. En su extremo proximal se fija una banda pélvica metálica o de termoplástico rígido, sobre la que se sitúa el cinturón de abroche.

## Mecanismo de acción

Al formar parte de una ortesis del miembro inferior y estar íntimamente unida al sujeto, la articulación ortésica controla y estabiliza los movimientos de la cadera natural del individuo, permitiendo únicamente los movimientos en el plano sagital (flexo-extensión), en los grados deseados. El dispositivo de cierre oculto permite bloquear y desbloquear fácilmente el movimiento de flexo-extensión de la cadera.

Además controla y limita los movimientos en otros planos, como los movimientos laterales (abducción-adducción) y las rotaciones.

## Función

Es un componente ortésico.

Estabilizar y fijar a voluntad la articulación de la cadera, permitiendo sólo la flexo-extensión cuando se libera el cierre.

## Indicaciones

En casos de espasticidad severa, pues es más fácil desbloquear la articulación que otros sistemas.

## Precauciones de uso

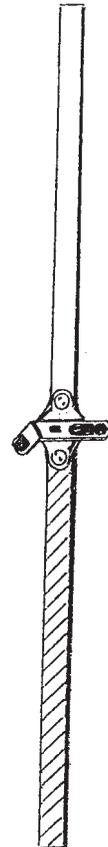
### Recomendaciones de uso

En el plano sagital, el eje de la articulación se sitúa aproximadamente 0'6 cm. por encima del vértice proximal del trocánter mayor, y en el transversal, paralelo al eje de la articulación de la cadera.

La banda pélvica se localiza entre la cresta ilíaca y el trocánter mayor.

## Vida media

Un año.







**Código del subgrupo**

06 33 90

**Denominación**

Calzados ortopédicos para grandes deformidades

**Generalidades**

El calzado ortopédico es un elemento más de ayuda para la marcha y el tratamiento de estados patológicos del pie. Su objetivo principal, en caso de deformidades rígidas es de recubrimiento, protección, estética y liberación de tensiones mecánicas locales (presiones o fuerzas de cizalladura). En caso de deformidades flexibles, ejerce un efecto corrector estabilizando el pie durante la carga.

El Sistema Nacional de Salud proporciona ayudas a los pacientes con grandes deformidades.

**Clasificación**

*06 33 90 0 Calzados ortopédicos para grandes deformidades*

*06 33 90 00 Calzados ortopédicos para grandes deformidades*

*06 33 90 000 Calzado de plastazote o similar (par)*

*06 33 90 001 Calzado a medida*



## Código homologado

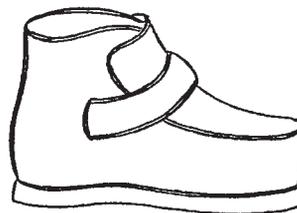
06 33 90 000

## Denominación

Calzado de plastazote o similar (par)

## Descripción

Zapatos de plastazote o similar, con un recubrimiento textil o de piel, suela de plastazote, microporoso o similar y cierres de cinta autoadhesiva u otros.



## Mecanismo de acción

Por la suavidad y flexibilidad del material que los compone, se adaptan sin rigideces a los pies. La suela proporciona un soporte grueso que amortigua mientras el usuario camina y permite la descarga de los puntos dolorosos.

## Función

Reducir las presiones en áreas dolorosas.

Acomoda el pie, proporcionando un efecto protector y amortiguador, constituyendo un lecho de descanso suave y de tacto agradable.

## Indicaciones

Pies artríticos, diabéticos, neuropáticos y posquirúrgicos.

## Precauciones de uso

### Contraindicaciones

Alergia a los materiales.

### Efectos secundarios

Problemas derivados de una mala o incorrecta adaptación (hiperqueratosis, discomfort, trastornos de la marcha, deformidades, etc.).

Lesiones cutáneas (erosiones o eritemas) por cizallamiento excesivo, úlceras por presión, reacciones alérgicas, dermatitis por excesiva sudoración.

### Recomendaciones de uso

Los cierres de cinta autoadhesiva se recomiendan en personas con importantes deformidades en las manos.

Limpieza y mantenimiento adecuado.

Vigilar los posibles efectos secundarios.

Efectuar una adaptación progresiva.

No acercarlos a una fuente de calor elevado.  
Seguir las instrucciones de fabricación y de uso.

### **Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud, para pacientes con grandes deformidades.

### **Vida media**

Un año.

## Código homologado

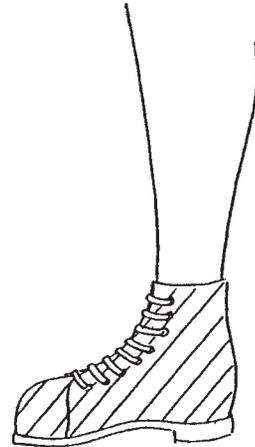
06 33 90 001

## Denominación

Calzado a medida

## Descripción

Calzado ortopédico de cuero que se compone de lengüeta, empeine, pala, puntera, contrafuerte, suela, enfranque y tacón, montados sobre horma confeccionada a medida del paciente. Puede llevar alza.



## Mecanismo de acción

Realigna la fuerza de reacción del suelo, redistribuyendo el peso, mediante los siguientes principios biomecánicos:

1. Realineación del pie, en posición funcional, mediante un complejo sistema de fuerzas.
2. Descarga del pie, que logra reducir las presiones o fuerzas excesivas, mediante la realineación de la superficie plantar del pie y el principio del contacto total entre la ortesis y el pie.

## Función

Realignar el pie en posición funcional para lograr más estabilidad y descargar las presiones y fuerzas excesivas.

Si la deformidad del pie es flexible o reductible, la función principal será corregir dicha deformidad en una posición funcional, realineando los ejes del pie y logrando mayor estabilidad, mejor apoyo del pie y mayor confianza y movilidad global, lo que mejora la capacidad de marcha.

Si la deformidad es rígida o irreductible, la función principal sería mantener la deformidad en la posición más favorable, mejorando la estabilidad del pie en el apoyo y favoreciendo el despegue en la oscilación.

Liberar las tensiones mecánicas locales (presiones o fuerzas de cizalladura).

Compensar disimetrías de miembros inferiores.

Recubrir, proteger y función estética.

## Indicaciones

Grandes deformidades del pie que impiden el uso del zapato normal, pies zambos estructurados, equinos graves y otras deformidades que impidan la adaptación del calzado convencional o de plastazote.

Dismetrías importantes de miembros inferiores, en caso de trastornos neuropáticos o vasculares, etc.

**Precauciones de uso****Recomendaciones de uso**

Limpieza y mantenimiento adecuado.

**Financiación**

Con ayuda económica del Sistema Nacional de Salud, para pacientes con grandes deformidades.

**Vida media**

Dos años.