

## **REHABILITACION EN ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES**

El tratamiento del paciente con enfermedad neuromuscular progresiva deberá ser iniciado, preferentemente, temprano en el curso de la enfermedad. Ante la ausencia de algún tratamiento efectivo con drogas, los métodos físicos son el soporte del tratamiento. La dirección de la rehabilitación variará considerablemente de enfermedad en enfermedad y dependerá no solo de los aspectos clínicos y de la historia natural así como también de la patogenia.

Las enfermedades neuromusculares están caracterizadas predominantemente por debilidad muscular, que podría resultar en dificultad con los movimientos de las extremidades y disminución de la habilidad funcional, pero también, dependiendo de la distribución de la debilidad, en dificultad en la deglución, masticación, habla o respiración. Pueden aparecer complicaciones secundarias; por ejemplo: contracturas y escoliosis que por si mismas pueden incapacitar aun más al paciente.

Una relevante evaluación muscular y funcional es necesaria para documentar la historia natural del paciente y luego determinar los resultados del tratamiento terapéutico.

Los principios del tratamiento de las enfermedades neuromusculares, pueden resumirse en:

- 1- Mantenimiento o mejora de la fuerza muscular.
- 2- Prevención de las contracturas o deformidades.
- 3- Mantenimiento o mejora de la función.
- 4- Estimulación o prolongación de la deambulacion.

Los métodos a usar son:

**Ejercicios;** los mismos ayudan a fortalecer la musculatura y dan aprendizaje motor. El músculo responde al trabajo contra máxima carga, esta debe estar adecuada a la evaluación inicial, y a veces no esta dada por aumento de la resistencia, sino por aumento de las repeticiones.

En los chicos el mejor método es usar resistencia manual. También se pueden usar técnicas como facilitación muscular propioceptiva; reacciones de balanceo. Otra forma es aumentar la dificultad del ejercicio, por ejemplo en la marcha; cambiar la dirección, sortear obstáculos, variar la base de sustentación, para trabajar más la coordinación y el equilibrio, exigiendo así a toda la musculatura.

Ciertos ejercicios analíticos son a veces, imposibles de realizar, por ejemplo abdominales, pero podemos trabajar los mismos partiendo de posiciones iniciales intermedias, y facilitarlos con ayuda externa del terapeuta

Otra forma de facilitarlos es el uso de sistemas de poleoterapia en suspensión, ya que disminuye el efecto de la gravedad sobre determinada acción muscular.

El programa de ejercicios debe estar adecuado a las posibilidades del paciente según la valoración muscular y funcional inicial. Es mejor pedir siempre al paciente movimientos que pueda realizar y no enfrentarlo a la exigencia de solicitarle algo que se vea imposibilitado de hacer.

**Elongaciones;** el desarrollo de contracturas y retracciones tienden a fijar articulaciones produciendo deformidades, dolor y disminución en ciertas funciones.

La prevención es esencial, el objetivo de las elongaciones es retrasar las retracciones, ya que las mismas dificultan la marcha, haciéndose necesario a veces la cirugía ortopédica.

Los músculos mas afectados son los flexores plantares de tobillo, flexores de rodilla y

flexores de cadera. En estadios más avanzados se observan también en codo y muñeca.

Las mismas se realizan en forma manual por el terapeuta, o con asistencia del paciente cuando puede realizarlas. El uso de férulas nocturnas, e incluso para uso diario también es indicado.

**Postura;** se debe prestar atención a la misma, y trabajar el tronco en diferentes decúbitos, en forma activa y activa asistida. En los pacientes que han perdido la función de la marcha, la postura en la silla de ruedas debe ser cuidada al máximo, ya que tienden a hacer deformaciones escolióticas, con las consiguientes complicaciones, principalmente respiratorias. Es recomendable el uso de almohadones adecuados para una correcta base de apoyo, así como soportes laterales para el tronco, y a veces el uso de respaldos reclinables; estos disminuyen el efecto de la gravedad sobre la columna en forma vertical, y dan un mejor punto de tracción a los músculos respiratorios.

Ejercicios respiratorios; los pacientes se ven complicados respiratoriamente en estadios terminales, o como consecuencia de deformaciones torácicas graves. Presentando dificultades para toser y movilizar secreciones, haciéndose necesario la asistencia kinésica respiratoria. Cuando la función respiratoria esta más comprometida se usan respiradores nocturnos.

También es parte de la rehabilitación enseñar el mejor manejo del paciente por parte de sus familiares, ya sea en economía de esfuerzo por parte de los mismos como en asistencia para este, principalmente cuando pierden la deambulación y se ven dificultados para trasladarse de y hacia la silla, en los cambios de decúbito en la cama, así como en la higiene, alimentación y vestido.

La rehabilitación de pacientes neuromusculares carece de "recetas", aunque muchas veces recomendamos realizar un determinado tratamiento, el mismo debe ser hecho conociendo profundamente la evolución de la enfermedad, y variándola según el estado de cada paciente para adecuarlo a sus condiciones físicas y psíquicas.

Debemos recordar que la rehabilitación es un tratamiento y no una cura. Y asimismo aunque en este tipo de enfermedades, que son crónicas y progresivas, la evolución de las mismas es generalmente indiferente a la rehabilitación, es innegable que ante la falta de asistencia o prevención se producen mayores deformaciones o complicaciones, traduciéndose en mayor pérdida de calidad de vida.

Lic José Ramón Corderí