

**Nombre del alumno: Jonatan  
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Sergio  
Jiménez Ruiz**

**Nombre del trabajo: “Rehabilitación  
en pacientes con Compresión  
raquimedular”**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Medicina física y de  
rehabilitación**

**Grado: 5**

**Grupo: “A”**

## Rehabilitación en pacientes con Compresión - raquímedular...

> La rehabilitación multidisciplinaria especializada es imprescindible de los casos de lesión medular. La médula espinal, al igual que el cerebro, muestra capacidad de recuperación y regeneración, conocido como capacidad plástica. Dicho proceso comienza desde el momento en el que se produce la lesión y se realiza, por parte de un equipo de diferentes tipos de profesionales, una evaluación exhaustiva de las necesidades, posibilidades de mejora y posibles complicaciones. Las más frecuentes pueden ser de tipo respiratoria, circulatoria, intestinales, de vejiga en la función sexual y reproductiva y la aparición de dolor neuropático. A nivel muscular se puede dar espasticidad o aumento patológico del tono muscular, que impide la movilización normal de las articulaciones o flaccidez o disminución del tono muscular en el que la musculatura está blanda y no presenta ningún tipo de resistencia a la movilización. Esto se da en la musculatura que queda por debajo y el grado depende de cómo sea esta. En ese punto, la fisioterapia se centra en evitar complicaciones de tipo respiratorio y circulatorio y la aparición de zonas de presión.

El mantenimiento de la musculatura mediante movilizaciones pasivas y cambios posturales que se realizan en la cama. Una vez pasada la fase aguda y haya una de consolidación de la lesión, comienza el proceso de rehabilitación, donde se evalúa el alcance real y las posibilidades del tratamiento. La fisioterapia, como parte del equipo de rehabilitación donde se evalúa y se utiliza diferentes técnicas de intervención.

**Trotamiento postural:** cuyo objetivo tratar de evitar o reducir al máximo posible las complicaciones por malas posturas en la cama o en la silla.

**Cinesiterapia:** Realización de movilizaciones que pueden ser pasivas, al fisioterapeuta realiza el movimiento de las articulaciones afectadas; pasiva-asistidas en las que existe colaboración del paciente en el movimiento; y activas donde el paciente realiza por sí mismo el movimiento.

El objetivo es evitar la aparición de rigideces o deformidades en la musculatura y articulaciones afectadas y aumentar la fuerza y la resistencia en los que no lo están. También se realizan diferentes tipos de ejercicios y técnicas en los que se busca una reeducación o mejora.

Hidroterapia: inmersión en el agua produce una relajación y disminución del tono de la musculatura que, unido a la flotación, hacen posible la realización de ciertos tipos de ejercicios fuera del agua no lo son. Además, la temperatura del agua juega un papel fundamental. Nuevas tecnologías: como cintas de marcha con suspensión parcial del peso corporal, en las que se realiza una reeducación de la marcha, generando la activación de patrones de marcha a nivel central. En muchos casos sin este tipo de ayudas, la reeducación de la marcha sería muy complicada o imposible. A todo esto se unen las intervenciones del resto de profesionales, imprescindibles en este ámbito, como el logopeda en caso de lesiones muy elevadas, el terapeuta ocupacional para la recuperación de la independencia en las actividades de la vida diaria o cotidiana, el psicólogo para la gestión de emociones y la ayuda familiar, etc. Cada profesional debe aportar su experiencia y saber para que el paciente alcance la máxima funcionalidad y una adecuada calidad de vida para este tipo de traumatismos raquimédulares a nivel de la columna.

Al igual que en el cerebro, en la médula espinal se ha demostrado la existencia de una capacidad plástica. Gracias a esto cuando se produce un daño en la médula, hay posibilidad de regeneración y recuerdo de recuperación (teorías de los brotes axónicos, el desenmascaramiento y los diversos generadores de patrones centrales). Para que la recuperación física alcance su máximo nivel, el proceso rehabilitador deberá ser guiado por un profesional especializado. En la fase más inmediata, tras la lesión, la fisioterapia entrenará básicamente la prevención de complicaciones tanto circulatorias como respiratorias, y el cuidado de las diferentes zonas de presión. Deberá realizarse una valoración para tener una medición objetiva inicial de las funciones, identificar los aspectos que presenta los posibilidades de plantear problemas tanto específicos y promover el tratamiento de origen profiláctico. Será importante el tratamiento respiratorio, el mantenimiento del rango articular en todas las diferentes articulaciones y el mantenimiento - el fortalecimiento de la musculatura total o parcialmente inervada.

## **Bibliografía:**

- Harrison: Principios de Medicina Interna, 20ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España 2021.
- Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª Edición. Ediciones Harcourt S.A. 2000.