



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:

Emanuel de Jesús Andrade Morales

Nombre del profesor:

Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo:

Rehabilitación en pacientes con esclerosis múltiple

Materia:

Medina Física y de rehabilitación

Grado: 5 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre de 2021.

TEMA Rehabilitación en pacientes
con esclerosis múltiple

FECHA

06/12/2021

La esclerosis múltiple (EM) se define como una enfermedad inflamatoria de la sustancia blanca del sistema nervioso central mediada por clones autorreactivos de células T frente a componentes de la mielina, que actuarían como autoantígenos más comunes en adultos jóvenes.

La enfermedad afecta al sistema nervioso central y produce destrucción de la mielina, proceso denominado desmielinización, por lo cual el estímulo nervioso se ve afectado con retraso en la información generada en el cerebro.

Tomando en cuenta que dentro de los padecimientos que afectan al sistema nervioso central la esclerosis múltiple es la tercera causa de discapacidad en adultos jóvenes que se pueden ver afectados desde la segunda hasta la quinta década de la vida, y resaltando que generalmente afecta al individuo en la época de mayor productividad, es importante hacer un diagnóstico rehabilitatorio integral que involucre desde los aspectos clínicos particulares de cada caso, tipo de esclerosis y evolución, así como limitaciones y necesidades tanto físicas, psicológicas, sociales y familiares, para estar en condiciones de ofrecer el mejor tratamiento rehabilitatorio integral que proporcione terapia física, ocupacional, psicológica, social,

y de reintegración con redes de apoyo familiar, considerando que es un padecimiento con expectativas de vida de mediano a largo plazo, para mejorar la propuesta de calidad de vida del paciente neurológico.

Objetivo del tratamiento - readaptación:

- Optimizar y maximizar las capacidades residuales del paciente.
- Mejorar la adaptación entre el paciente y su entorno vital.

• Realizar plan de tratamiento individualizado, ya que cada paciente tiene un cuadro clínico diferente aun en el mismo, se puede presentar diferencia clínica, dependiendo del estadio de la enfermedad, por lo cual habrá que adaptar el programa de rehabilitación específico, dependiendo del caso en particular y también el estadio clínico de la misma esclerosis.

• Dosificar tratamiento rehabilitatorio, el programa de ejercicio terapéutico al igual que un medicamento habrá que indicar su "dosificación" es decir tipo de ejercicio, si es pasivo, o activo, número de repeticiones por sesión y frecuencia a realizar en el día, en cada paciente y caso en particular.

- Considerar tiempos de recuperación, sobre todo después de una recaída o exacerbación de la enfermedad o bien después de la aplicación de tratamiento farmacológico, en el cual en algunas ocasiones el paciente refiere mayor sensación de cansancio, y/o debilidad muscular de las cuatro extremidades.

Técnicas especiales para iniciar la rehabilitación del paciente con EM.

- Escuchar al paciente, orientarlo en la evolución de su enfermedad y dar apoyo en cada fase de la enfermedad.
- Reunirse con otras personas con EM, crear grupos de autoayuda.
- Asociaciones civiles de pacientes con EM.
- Dar información con sustento académico y científico, evitando falsas expectativas terapéuticas tan comunes en estos casos.
- Mantenimiento del estado físico mental, social, psicológico.
- Prevención de complicaciones, inherentes al reposo prolongado.
- Evolución de ayudas técnicas (manejo de barreras arquitectónicas con sillas especiales, autos adaptados para transporte, uso de grúas caseras especiales, para traslados en casa) humanas y sociales (interacción con equipos multidisciplinarios sociales para integración familiar, amigos, clubes, etc.).

Principios generales en la rehabilitación de la esclerosis múltiple

En el tratamiento general de la EM hay que considerar los problemas clínicos que afectan más frecuentemente al paciente como son, en orden de frecuencia:

- Alteraciones en la fuerza muscular con la presencia de parálisis parciales o totales de segmentos articulares distales Ms Ts, y/o Ms Ps.
- Alteraciones en la movilidad articular con la presencia de contracturas.
- Alteraciones en la sensibilidad superficial o profunda dependiendo del sitio de afectación a los cordones medulares.
- Incoordinación, ataxia y temblor por afectación cerebelosa.
- Equilibrio por alteración a cordones posteriores de médula espinal.
- Espasticidad, por lesión de la vía piramidal.
- Fatiga.
- Intolerancia al dolor.
- Dolor

Es importante considerar que dependiendo de la etapa de la enfermedad se priorizará el tratamiento.

Bibliografía

Silva, G. J. (2010). *medigraphic.com*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf102b.pdf>