



**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade  
Morales**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Nombre del trabajo: Rehabilitación en pacientes  
con Enfermedad de Duchenne**

**Materia: Medicina física y de rehabilitación**

**Grado: 5°**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de diciembre del 2021.

TEMA Rehabilitación en pacientes con enfermedad de Duchenne

FECHA

1/12/2021

Las distrofias musculares son un grupo de enfermedades hereditarias que se caracterizan por producir debilidad, atrofia muscular y alteración de la marcha a medida que progresa la enfermedad debido a alteraciones estructurales de las proteínas musculares que conllevan a muerte celular.

La DMD es una enfermedad ligada al cromosoma X de carácter recesivo; las alteraciones o mutaciones en el gen que codifica la proteína distrofina, la cual se expresa en la cara citoplásmica del sarcolema, es vital para el buen funcionamiento de las fibras musculares.

Abordaje de rehabilitación:

Estiramientos

La valoración de los pacientes con diagnóstico de DMD por el médico especialista en rehabilitación es importante porque le ayuda a decidir cual es el manejo más apropiado en cada caso; lo prioritario es prevenir complicaciones musculoesqueléticas tardías y retrasar, hasta donde sea posible, la pérdida de capacidades funcionales que le impidan al paciente desempeñar las actividades de la vida diaria y su independencia. Las formas sencillas para evitar las contracturas son evitar la inmovilidad, insistir en el mantenimiento de los arcos de movilidad completos y realocar ejercicios de estiramiento.

acompañados de programa de terapia física y ocupacional de mínimo diez minutos y con adecuado posicionamiento para mantener los arcos de movilidad.

Los niños con DMD tienen baja capacidad cardiovascular y baja utilización periférica de oxígeno, con una mayor frecuencia cardíaca en reposo en comparación con niños sanos; existen pruebas que demuestran que los niños con DMD tienen insuficiencia cronotrópica, es decir tienen disminuida la capacidad para aumentar su ritmo cardíaco en respuesta al ejercicio.

### Uso de silla de ruedas

La silla de ruedas es uno de las ayudas técnicas esenciales e inevitables para el paciente con DMD. La formulación oportuna del equipo adecuado puede mejorar la función y la calidad de vida de estos pacientes y sus cuidadores.

Generalmente la capacidad de marcha se pierde alrededor de los 9 a 10 años de edad.

La decisión de cuando usar la primera silla de ruedas así como cuando hacer la transición de una silla manual a una eléctrica es un tema de debate en la actualidad.

Durante la fase ambulatoria temprana, una silla de ruedas manual liviana se considera conveniente para permitir traslados cuando las demandas de movilidad a larga distancia son superiores a la resistencia del paciente. En la fase ambulatoria tardía es necesario el uso de una manual ultraliviana, con asiento y espalda sólido con soportes laterales para mantener el alineamiento espinal, evitar la progresión de escoliosis y adicionalmente, apoyapies en neutro para así evitar deformidades en cuello de pie.

Para los pacientes con DMJ que físicamente no requieren una silla de ruedas eléctrica completa, una opción son las sillas con potencia en las llantas o asistidas.

Finalmente, cuando el compromiso de las cuatro extremidades es muy severo, se pueden hacer nuevas adaptaciones a la silla de ruedas eléctrica como control con la lengua, sistemas infrarrojos o selector de mirada, todo esto para proveer la mayor independencia del paciente.

### Ortesis:

La prevención de contracturas y retracciones musculares son una indicación importante para el uso de ortesis, así como el adecuado posicionamiento articular y la facilitación de adopción de postura bipeda.

Las Ortesis Tobillo Pie (OTP) rígidas usadas durante la noche pueden ayudar a minimizar la progresión de la contractura de cuello de pie en equino y se consideran apropiadas de por vida. Cabe recordar que estas ortesis deben ser hechas de forma individual bajo la medida de las extremidades de cada paciente para permitir el máximo confort y alineamiento del cuello de pie.

Las Ortesis Rodilla Tobillo Pie (ORTP) pueden ser de valor durante la fase ambulatorio tardía o fase no ambulatoria temprana en la prevención de contracturas y deformidades además de permitir la posición bípeda y una deambulación limitada (con bloqueo de rodilla) que en estas tiene únicamente objetivos terapéuticos pero generalmente no son bien toleradas durante la noche.

El uso de Ortesis Tobillo Pie durante el día no está indicado en pacientes en fase ambulatoria, pues generalmente limitan los movimientos compensatorios que son necesarios para una ambulación eficiente, le agregan peso al cuerpo del paciente comprometiendo la marcha y haciendo mucho más difícil la adopción de postura bípeda desde el suelo.

**Bibliografía**

Diego M. Chaustre R. Md, W. C. (2011). *http://www.scielo.org.co/*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a05.pdf>