



# Universidad del Sureste

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Docente:**

**Dr.- SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**Alumno:**

**Russell Manuel Alejandro Villarreal**

**Semestre y grupo:**

**5 "B"**

**Materia:**

**MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION**

**Proyecto:**

**Control de lectura**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 10 de diciembre de 2021.**

## Rehabilitación en pacientes con enfermedad de Duchenne:

La distrofia muscular de tipo Duchenne es una alteración del cromosoma X, que se presenta en las personas de sexo masculino siendo de carácter hereditario y se caracteriza por una progresiva degradación de la masa muscular que en ocasiones se sustituye por tejido adiposo. Las primeras manifestaciones externas pueden aparecer alrededor de los 4 años de edad, mostrando así al niño dificultades crecientes y torpezas a la hora de subir o bajar escaleras como ejemplo o cuando intenta ponerse de pie. Su forma de caminar comienza a ser pesada mostrando una especie de balanceo. A partir de entonces cada caso sigue un ritmo peculiar de pérdida de fuerza muscular y de capacidad de movimiento.

### 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 cuál es el método más apropiado en cada caso; lo prioritario es prevenir complicaciones musculoesqueléticas.



y retrasar, hasta donde sea posible, la pérdida de capacidades funcionales que le impidan al paciente desempeñar las actividades diarias de la vida y su independencia. La pérdida de la capacidad funcional es principalmente el resultado de la disminución progresiva de la fuerza muscular y la resistencia muscular durante el curso progresivo de la enfermedad.

La debilidad muscular presente en la DMD es un factor importante que contribuye al desarrollo uterino de deformidades posturales, asimétricas de columna, escoliosis y otras posturas anómalas, que generalmente se presentan después de los 6 u 7 años, siendo infrecuentes en edades previas. Respecto a la prevención de contracturas, es mandatorio realizar series de estiramientos activos, pasivos y activos asistidos con un mínimo de 4 u 6 días a la semana. Tanto en la fase ambulatoria como no ambulatoria es necesario realizar estiramientos de los músculos de las 4 extremidades, haciendo énfasis en músculos que involucran cadera, rodilla y cuello de pie. Durante la fase no ambulatoria se deben realizar estiramientos regular de músculos de miembros superiores, haciendo...

énfasis en músculos relacionados con dedos, codo, codo y hombro, la realización de estiramiento en otras articulaciones de la economía dependen del examen clínico de cada paciente.

### Programa de ejercicio:

Actualmente existe un número no despreciable de estudios prospectivos que muestran la mejora o mantenimiento de la fuerza muscular y de la resistencia en diversas enfermedades neuromusculares asociadas al ejercicio; la ganancia se percibe durante la realización del ejercicio y unas semanas después de la suspensión del mismo. Una de las manifestaciones de la movilidad limitada o total son las contracturas; por eso una forma de evitarlas es insistir en el mantenimiento de las arcas de movilidad (se aconseja Yoga y Tai Chi) realizando programas de mínimo diez minutos y hasta 6 horas de posicionamiento por día para mantener los rangos de movilidad.

Una de las formas de mejorar la capacidad aeróbica es usar las indicaciones del Colegio Americano de Medicina del Deporte, las cuales recomiendan 15 a 60 minutos de ejercicio, de tipo aeróbico, tres a cinco veces por semana, y mantener la frecuencia cardíaca entre el 55% a 90%.



En conclusión se recomienda que el ejercicio en pacientes con "DMD" en fase ambulatoria, debe ser aeróbico sin superar el 20% de la contracción voluntaria máxima y se deben evitar los ejercicios excéntricos, reconociendo y recordando la inestabilidad inherente de la membrana del sarcolemma con deficiencia de distrofia, predispone a lesiones debido a cargas mecánicas.

Los ejercicios excéntricos o contracciones de alargamiento producen más estrés mecánico en la fibra muscular que los ejercicios de contracciones concéntricas y los músculos que están sometidos u permanentemente a contracciones de alargamiento muestran la debilidad más temprana en el curso de la DMD, como los músculos extensores de la cadera, extensores de la rodilla y dorsiflexores del cuello de pie.

adicionalmente se ha encontrado el uso de corticoides post ejercicio contribuye en la prevención de deterioro de la fibra muscular. finalmente se recomienda la incorporación de actividades recreativas y de terapia acuática, especialmente en niños preadolescente pero de manera prudente.

Bibliografía:

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE. PERSPECTIVAS DESDE LA REHABILITACIÓN. DIEGO M. CHAUSTRE R. MD Y WILLINGTON CHONA S. MD. ARTÍCULO DE REVISIÓN