



# 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; 5 de diciembre de 2021.**

## Rehabilitación En Pacientes Con Esclerosis Múltiple:

### Consideraciones clínicas:

La 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.

### Equipo y recursos para el tratamiento integral de la esclerosis múltiple:

El manejo de la EM no se concibe sin el tratamiento por un equipo interdisciplinario efectivo en el cual se otorgue tratamiento integral que abarque desde el aspecto clínico, rehabilitatorio, psicológico y social.

El equipo debe incluir:

- 1.- Médico Neurólogo,
- 2.- Médico rehabilitador o fisiatra,
- 3.- Terapistas físicos,
- 4.- Terapistas ocupacionales,
- 5.- Terapistas del lenguaje,
- 6.- psicólogos,
- 7.- enfermeras,
- 8.- Trabajadoras sociales.

Los recursos deberán incluir:

\* Unidades de Rehabilitación que cuenten con servicio de hospitalización, sobre todo en pacientes que cursen con brotes de la enfermedad.

\* Servicios externos, para el paciente ambulatorio con servicios de terapia física y ocupacional, de lenguaje, psicología y trabajo social.

Consideraciones generales de rehabilitación actual de la "EM":

Es importante considerar que dependiendo del sitio de afectación al sistema nervioso central y de la afectación secundaria habrá que particularizar el tratamiento. De tal forma que hay cuadros donde el predominio es de los siguientes síntomas:

\* De predominio sensitivo:

- Entumecimientos, parestesias, Disestesias, intolerancia al calor, alteraciones urinarias y Diplopía.

\* De predominio motor:

- Debilidad, Dificultad de la marcha, Dificultad en el equilibrio, fatiga, Temblor y espasticidad

Otros síntomas de importancia:

- Vértigo, Trastornos emocionales, deterioro cognitivo, Estreñimiento, disminución del libido.



## Objetivo del tratamiento - Readaptación:

- Optimizar y maximizar las capacidades residuales del paciente.
  - Mejorar la adaptación entre el paciente y su entorno vital (medio ambiente, familia, etc.)
- Se deberá priorizar y tomar en consideración los siguientes puntos:

- \* Realizar plan de tratamiento individualizado.
- \* Dosificar tratamiento rehabilitatorio.
- \* Considerar tiempos de recuperación.
- \* Repartir ocupaciones a lo largo del día.
- \* El esquema propuesto está en relación a que la historia clínica de la esclerosis es como su evolución tienden a la cronicidad y que el tratamiento de rehabilitación en estos pacientes debe realizarse incluso en años.

## 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.
- Alteraciones en la movilidad articular con la presencia de contracturas.

- Alteraciones en la sensibilidad superficial o profunda.
- Incoordinación, ataxia y temblor por afectación cerebelosa.
- Equilibrio por alteración de cordones posteriores de médula espinal
- Espasticidad, por lesión de la vía piramidal
- Fatiga • Intolerancia al calor • Dolor

### Manejo de problemas específicos:

- 1.- Manejo del ortostatismo, con la presencia de la prescripción de la mesa de inclinación motorizada, la cual facilitará la alineación de los segmentos.
- 2.- Manejo de Vértigo neurogénico.
- 3.- Manejo farmacológico de Vértigo flácido.
- 4.- Manejo del intestino neurogénico con la técnica de entrenamiento-condicionador de reflejo de vaciamiento intestinal.
- 5.- Manejo de la parálisis extrema (cuadriparésis flácida) por ejemplo en caso de cuadro agudo de mielitis, que incluya electroterapia.
- 6.- Manejo de la espasticidad.
- 7.- En presencia de déficit sensorial; uso de técnicas de reeducación sensitiva a receptores en la piel, terapia ocupacional con texturas.
- 8.- Deficiencia en funciones básicas de mano.

Bibliografía:

Neurorrehabilitación del paciente con esclerosis múltiple. Dr. Genaro Juárez Silva. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2010; 22: 41-53