



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina física y de rehabilitación

DOCENTE: Dr. Sergio Jiménez Ruiz

PRESENTA: Heydi Antonia Coutiño Zea

5 -“B”

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 10 DE DICIEMBRE DE 2021.

10-12-2021

REHABILITACION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE DUCHENNE

La distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad hereditaria de tipo neuromuscular progresiva, que se presenta durante la infancia; afecta aprox. 1 de cada 3500 a 6000 niños jóvenes nacidos vivos. El gen DMD que codifica para la distrofia, una proteína estructural del músculo, se localiza en el brazo corto del cromosoma X en la región P21.

Los individuos afectados pueden tener retrasos leves en el desarrollo motor y la mayoría no son capaces de correr y saltar en forma adecuada debido a la debilidad muscular proximal, lo que ocasiona la clásica maniobra de Gowers.

Basado en los síntomas y a la progresión de la enfermedad se han descrito cinco fases:

- Fase presintomática (0 a 2 años)
- Fase ambulatoria temprana (3 a 4 años)
- Fase ambulatoria tardía (5 a 8 años)
- Fase no ambulatoria temprana (9 a 11 años)
- Fase no ambulatoria tardía (> 12 años)

- Insuficiencia respiratoria

- Cardiomiopatía

- Disturbio gastrointestinal

• Estrategias de rehabilitación

• Estiramientos

Ayuda a decidir cual es el manejo más apropiado en cada caso; lo prioritario es prevenir

REHABILITACION EN DMD

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. La pérdida del resultado de la disminución progresiva de la fuerza muscular y la resistencia muscular durante el curso progresivo de la enfermedad. Las formas sencillas para evitar las contracturas son evitar la inmovilidad completa y realizar ejercicios de estiramiento (se aconsejan el yoga o taichi), acompañados de terapia física y ocupacional de mínimo diez minutos y un adecuado posicionamiento para mantener los arcos de movilidad. No debe olvidarse el uso de calor profundo para mejorar la calidad de los estiramientos (distensibilidad del colágeno)

• Programa de ejercicio

Como se sabe que los pacientes con DMD presentan debilidad muscular progresiva secundaria a fatiga, surge la duda de si estos pacientes deben o no realizar algún tipo de ejercicio. Los niños con DMD tienen baja capacidad cardiovascular y baja utilización periférica de oxígeno. En reposo presentan una FC 110 ± 12 latidos/minuto comparados con

controlados sonidos (94-171 pm).

El Colegio Americano de Medicina del Deporte, las corrientes recomiendan 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico tres a cinco veces por semana, y mantener la FC entre 55% a 90% de la frecuencia cardíaca máxima (220 - edad).

- Pacientes con DMD en fase ambulatoria, debe ser ejercicio aeróbico sin superar el 20% de la frecuencia cardíaca máxima.
- Evitar ejercicios excéntricos.

Finalmente, se recomienda la incorporación de actividades recreativas y de terapia acuática, especialmente en niños preadolescentes pero de manera prudente.

- Uso de silla de ruedas.

Es una de las ayudas técnicas esenciales e inevitable para el paciente con DMD. Generalmente la capacidad de los 9 a 10 años de edad, la mayoría de niños con DMD finalmente requieren una silla eléctrica. En términos generales su uso no se requiere hasta que aparecen las caídas, dificultades extrema para levantarse desde una posición posturales. En la fase ambulatoria también 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 adicional-

mente, apoyapies en neutro para así evitar deformidades en cuello de pie.
En la etapa no ambulatoria temprana, una silla de ruedas manual con asiento y espalda y personalizadas y sistema de basculación en una condición previa a la formulación de silla de ruedas eléctrica.

• Ortesis

La prevención de contracturas y retracciones musculares son una indicación importante para el uso de ortesis, así como el posicionamiento articular y la facilitación de adopción de postura bípeda. Las Ortesis Tobillo Pie (OTP) rígidas usadas durante la noche puede ayudar a minimizar la progresión de la contractura de cuello de pie en equino y se consideran apropiadas de por vida.

• Para los pacientes no deambuladores el uso de OTP durante todo el día puede ser beneficioso.
Figura de las acciones que se deben considerar al momento de realizar el ejercicio físico:

- Control postural
- Prevenir actividades posturales incorrectas.
- Prevenir la aparición de contracturas.
- Sesiones cortas para evitar la fatiga
- Mantener la fuerza muscular y las act. motrices que el paciente conserve

Las asesorías sobre las actividades recreativas terapéuticas, como la act. acuática, que es terapéutica y lúdica, complementa el tratamiento fisioterapéutico

Referencias

CACERES G. , A. A., & COPPO M., S. A. (2015). Importancia de los ejercicios físicos en la Distrofia Muscular tipo Duchenne. *eFisioterapia.net* .

Chaustre R., D. M., & Chona S., W. (2011). Distrofia muscular de duchenne.Perspectivas desde la rehabilitación. *Med*, 45-55.