



ESTUDIO DE CASOS

Efecto de la terapia de locomoción refleja combinada con el tratamiento de fisioterapia en lesión medular. Presentación de un caso

L. Perales López^{b,c,*}, A. García Heras^{a,b}, I. Delgado^a y M. Lara Romero^c

^a Fisioterapia, Departamento de Rehabilitación, Hospital Asepeyo Coslada, Coslada, Madrid, España

^b Fundación NUMEN, Madrid, España

^c Universidad Alfonso X el sabio, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Lesión medular;
Fisioterapia;
Terapia Vojta

KEYWORDS

Spinal cord injury;
Physical therapy;
Vojta therapy

Resumen Se estudia en un caso con lesión medular el efecto de la inclusión de un protocolo de terapia Vojta en el programa de fisioterapia. Se trata de un paciente lesionado medular incompleto C3-C6, ASIA C, que inicia el estudio seis meses post-lesión. Se evalúan las escalas ASIA, Wisci II y Barthel, realizando además estudio urodinámico y espirometría. Los resultados tras el estudio muestran una progresión en la escala ASIA de «C» a «D». El estudio urodinámico mejora la capacidad de llenado un 119% con micción compensada. La función respiratoria incrementa un 10% de capacidad vital forzada y un 55% el flujo espiratorio máximo (25%-75%). La marcha evoluciona de 0 a 17/20 (Wisci II) y la funcionalidad pasa de 0 a 35 puntos (Barthel). En el caso estudiado la combinación de ambas terapias se ha traducido en una notable aceleración del proceso de rehabilitación en todas las variables evaluadas.

© 2011 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Effects of reflex locomotion therapy in addition to physiotherapy spinal cord injuries. A case report

Abstract To analyze the effects of inclusion within a Vojta Therapy protocol in the physiotherapy program of a case with a spinal cord injury. A Patient with 6-month old C3-C6 incomplete spinal cord injury, ASIA Scale C. The ASIA Scale sensory-motor assessment, the Walking Index for Spinal Cord Injury, version 2 (Wisci II) Scale for gait analysis and Barthel Scale for functionality were evaluated, also performing an urodynamic and spirometrics study. The results after the study show progression on the ASIA Scale improvements from the C to D levels. The urodynamic study showed improvement of bladder filling in 119% with compensated micturation. Respiratory function increased by 10% forced vital capacity and 55% forced expiratory flowing (25%-75%). Gait improved from 0 to 17/20 on the Wisci II Scale and functionality went from 0 to 35 points

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lperales@ono.com (L. Perales López).

on the Barthel Scale. In the case case, the combination of both therapies has been translated into a significant acceleration of the rehabilitation process in all the variables measured.

© 2011 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La lesión medular (LM) representa una de las causas más importantes de discapacidad de origen neurológico, provocando en función del nivel y tipo, alteraciones sensorio-motoras, vesicales e intestinales, respiratorias y sexuales. La incidencia anual se estima en 20 casos por cada millón de habitantes. El 54% de las LM traumáticas afectan a jóvenes entre 16 y 30 años¹. La evidencia científica de que el entrenamiento físico en sí mismo produce mejoras sustanciales en la funcionalidad del LM ha propiciado el desarrollo de diferentes programas de rehabilitación, que basados en la fisioterapia (FT) incorporan procedimientos y técnicas de entrenamiento procedentes del ámbito deportivo². La clave de los resultados se encuentran en la alta intensidad, la frecuencia (2 a 5 días/semana) y el volumen de trabajo (9 a 30 h/semana, según el método)^{2,3}. Estos programas se centran fundamentalmente en el abordaje de las disfunciones sensorio-motoras. Las disfunciones vesicales, respiratorias, el dolor o los espasmos se entienden como aspectos asociados a la LM con entidad propia y diferenciada, siendo susceptibles de atención fisioterápica específica⁴, no refiriendo, por tanto, resultados en estas variables. Por este motivo, se plantea estudiar una terapia denominada principio Vojta o locomoción refleja (LR), cuya activación integral, además de la musculatura esquelética, al sistema nervioso autónomo (SNA), comprometiendo a la musculatura lisa del tracto gastrointestinal, la del sistema urinario, la piel y las reacciones vasomotoras⁵. La novedad del abordaje metodológico de la LR con respecto a otras metodologías se pueden resumir en que su activación es refleja, es decir, sin la participación voluntaria del paciente, integral (se activa un

patrón global) y en una sistemática estructurada que facilita su enseñanza y reproducción a personas legas⁶. Como objetivo principal se evalúa, en un paciente con LM, los cambios en la función sensorio-motora, después de la inclusión de terapia de LR en el programa de fisioterapia y compararla con el primer semestre con solo FT. Como objetivos secundarios se han evaluado los cambios en la función vesical, la respiratoria, la movilidad de los hombros en relación al dolor y los espasmos, y en la capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Además, se ha medido la capacidad de marcha y se ha evaluado la opinión del paciente, mediante la escala de impresión de cambio.

Caso clínico

Paciente de 49 años, diagnosticado de lesión medular incompleta por traumatismo a nivel C3-C6, clasificada como ASIA C, ocurrida 6 meses antes del inicio del estudio. Desde su ingreso en el Hospital Asepeyo Coslada, a los 42 días de producirse la lesión, el paciente realiza dos sesiones de fisioterapia 5 días/semana. Se presenta consentimiento informado para la inclusión en su tratamiento de un protocolo de terapia de LR de 30 min, con una duración de 16 semanas consecutivas. El protocolo consta de 2 ejercicios: 1.ª fase de volteo reflejo (VR) y reptación refleja (RR), 15 min por cada ejercicio (fig. 1). La ejecución del tratamiento correspondió a sus dos fisioterapeutas habituales, una por cada turno, siendo instruidas antes del inicio del estudio en la aplicación del protocolo propuesto. Se registraron antes y al final del estudio las siguientes medidas: la función sensorio-motora mediante la escala ASIA⁷, más un test de evaluación de la musculatura abdominal con la

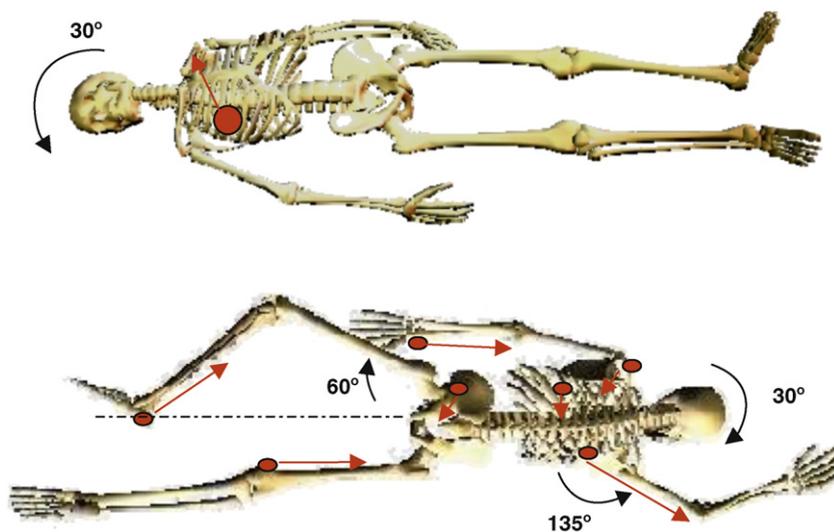


Figura 1 Protocolo de terapia de LR. Arriba: primera fase de volteo reflejo, con zona de estimulación. Abajo: reptación refleja con zonas de estimulación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617680>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617680>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)