



27 de mayo, Día Mundial de la Esclerosis Múltiple. “El papel de la Fisioterapia en el tratamiento de esta enfermedad”.

Autora: **Silvia Cespedosa Agulló**. Colegiada 3160

Fisioterapeuta en Adema-Asociación de Esclerosis Múltiple de Alicante

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica que se suele presentar en adultos jóvenes. Suele declararse en personas de 20 a 40 años y es, tras los accidentes de tráfico, la segunda causa de invalidez en adultos jóvenes. Su origen y su cura son desconocidos, aunque la investigación no cesa y en los últimos años se han registrado avances muy importantes en su tratamiento.

Según estudios epidemiológicos recientes, la prevalencia de la esclerosis múltiple es de 100 casos por cada 100.000 habitantes. Se calcula que alrededor de 5.000 personas padecen esclerosis múltiple en la Comunidad Valenciana y más de 47.000 personas en España (en Europa, la cifra asciende a 400.000 personas). Otro dato: cada 8 horas se diagnostica un nuevo caso en nuestro país.

En definitiva, la esclerosis múltiple supone un importante impacto personal, familiar y socioeconómico, al afectar a una población en la edad más productiva de la vida, requiriendo el apoyo y soporte de asociaciones, familiares, amigos y sistema sanitario.

Un adecuado programa de fisioterapia neuro-rehabilitadora, aunque no influya en la propia evolución de la enfermedad, va a tener como meta mejorar el autocuidado y la independencia, facilitando la actividad laboral y social, con aumento de la calidad de vida y la autoestima de los enfermos de esclerosis múltiple.

Qué es la Esclerosis Múltiple

Esclerosis significa endurecimiento y hace referencia a las placas o lesiones que se producen en el Sistema Nervioso Central como consecuencia de que se destruye la capa de mielina que protege los axones de las neuronas del cerebro y de la medula espinal. Dado que esta destrucción se da en distintos puntos, se le denomina múltiple.

La mielina no sólo resguarda las fibras nerviosas si no que también facilita su función. Su pérdida provoca la aparición de placas de tejido endurecido (esclerosis) y como consecuencia la interrupción de la transmisión nerviosa, lo que afecta a muchas funciones corporales y produce la aparición de síntomas. Afortunadamente la lesión de la mielina es reversible en muchas ocasiones.

La EM es una enfermedad muy variable, tanto en los síntomas que provoca como en su evolución. Mientras en unos casos permite realizar una vida prácticamente "normal", en otros la calidad de vida puede verse condicionada. Se puede decir que la EM es una enfermedad impredecible.

Conviene saber:

- Es una enfermedad crónica y degenerativa
- Afecta preferentemente a las mujeres en una proporción aproximada de tres a dos.
- No es hereditaria. No es contagiosa. No es mortal.
- En la actualidad no existe tratamiento curativo. La rehabilitación integral es de vital importancia para conservar las capacidades residuales del afectado, así como para prevenir complicaciones secundarias. En ello, la **Fisioterapia** desarrolla un papel clave.

Diagnóstico y síntomas

El diagnóstico de la enfermedad se realiza primordialmente por la historia clínica y la exploración neurológica, teniendo en cuenta que la resonancia nuclear magnética (RNM) ha sido la técnica con mayor impacto en la esclerosis múltiple.

Los potenciales evocados ayudan a corroborar dicho diagnóstico así como el estudio del líquido cefalorraquídeo.

No existe una EM típica. La afectación difusa de distintas áreas del Sistema Nervioso Central, hace que los síntomas varíen de unas personas a otras dependiendo de las zonas afectadas. Además, una misma persona puede sufrir diferentes síntomas a lo largo de la enfermedad. No obstante, la mayoría de las personas experimenta más de un trastorno, aunque algunos de los síntomas son más frecuentes que otros.

Pueden durar días o meses. Después disminuyen o desaparecen, pero posteriormente se pueden manifestar de nuevo.

Los síntomas frecuentes son los siguientes:

- **Fatiga**
 - Las personas con EM suelen manifestar un tipo de fatiga general y debilitante que no se puede prever y/ o es excesiva con respecto a la actividad
- **Trastornos visuales**
 - Visión borrosa
 - Visión doble
 - Neuritis óptica
 - Movimientos oculares rápidos o involuntarios
 - Pérdida total de visión (infrecuente)
- **Problemas de equilibrio y coordinación**
 - Pérdida de equilibrio
 - Temblores
 - Ataxia (inestabilidad al caminar)
 - Vértigos y mareos
 - Torpeza en una de las extremidades
 - Falta de coordinación
 - Debilidad, que puede afectar, en particular, a las piernas y el caminar.

- **Espasticidad**
 - Contracciones involuntarias y rigidez
- **Alteraciones de sensibilidad**
 - Cosquilleo, entumecimiento (parestesia), o sensación de quemazón en zonas corporales.
 - Dolor muscular y otros dolores asociados con la EM, como dolor facial.
 - Sensibilidad al calor: ante un incremento de la temperatura, se produce un empeoramiento pasajero de los síntomas.
 - Otras sensaciones no definibles
- **Trastornos del habla**
 - Habla lenta
 - Palabras arrastradas
 - Cambios en el ritmo del habla
- **Problemas de vejiga e intestinales**
 - Micciones frecuentes y/ o urgentes
 - Vaciamiento incompleto o en momentos inadecuados
 - Estreñimiento
 - Falta de control de esfínteres (poco frecuentes)
- **Problemas de sexualidad e intimidad**
 - Impotencia
 - Disminución de la excitación
 - Pérdida de sensación
- **Trastornos cognitivos y emocionales**
 - Problemas de memoria a corto plazo
 - Trastornos de la concentración, discernimiento y/ o razonamiento.

Aunque aún no se dispone de un medicamento capaz de curar la EM, eso no significa que no tenga tratamiento. En las formas remitentes-recurrentes, la utilización del medicamento (interferón beta) reduce el número y la intensidad de los brotes, además de aumentar el intervalo de tiempo hasta los siguientes brotes y parece que se frena la carga lesional (medida a través de la resonancia magnética). Además también se ha demostrado que el interferón beta retrasa la progresión en las formas secundariamente progresivas.

Se está introduciendo la medicación oral en pacientes con brotes para mejorar la aplicación del medicamento entre los pacientes y se están realizando ensayos clínicos en formas de esclerosis primarias, las cuales carecen de tratamiento farmacológico por el momento. También se dispone de gran cantidad de medicamentos y terapias capaces de mejorar muchos de los síntomas asociados a la enfermedad, entre ellos, la fisioterapia.

La utilidad de la rehabilitación está científicamente demostrada por diversos estudios prácticos que evidencian el retraso en la evolución de la discapacidad y las posibles complicaciones, así como la mejora objetiva de las condiciones de los afectados. Un programa de fisioterapia que se inicie en las primeras fases evolutivas puede mejorar el estado general del paciente, prevenir complicaciones y contribuir a la educación del afectado y sus familiares sobre la enfermedad y la mejor manera de convivir con ella. Un buen programa de fisioterapia proporciona beneficios tanto físicos como psicológicos. Si la discapacidad evoluciona se introducen progresivamente ayudas técnicas o adaptaciones para las actividades de la vida diaria. Los profesionales de la salud implicados en la rehabilitación integral comprenden neurólogos, rehabilitadores, neuro-psicólogos, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, y personal de enfermería especializado.

La Fisioterapia en la Esclerosis múltiple

La fisioterapia actúa en todas las fases de la enfermedad; desde su diagnóstico, en el que ya se pueden plantear unos objetivos de tratamiento; tras un brote, donde evitaremos secuelas derivadas de éste evitando complicaciones e intentando recuperar el máximo de funcionalidad; y hasta en las fases más avanzadas, en las que será muy importante proporcionar los cuidados y precauciones necesarias para evitar complicaciones.

El tipo de enfoque y la intensidad de la fisioterapia dependerán de las necesidades de cada persona.

El objetivo del fisioterapeuta es el logro de la máxima independencia del afectado, así como paliar los efectos negativos de la evolución de la enfermedad en su vida cotidiana. Para alcanzarlo el plan de actuación del fisioterapeuta cuenta con los siguientes recursos.

- Reeducción para el control de la fatiga.
- Mantenimiento de la amplitud articular funcional.
- Normalización del tono muscular y/o reeducación del mismo.
- Reeducción y asesoramiento en la marcha terapéutica.
- Coordinación, tonificación y estiramiento de la musculatura.
- Proporcionar los estímulos adecuados a los déficits sensitivos.
- Potenciación de las capacidades residuales.
- Aumento de la capacidad respiratoria.
- Prevención de las secuelas de la evolución de la enfermedad.

Como primer paso, se realiza una valoración específica de fisioterapia que incluye: una anamnesis, valoraciones de los sistemas funcionales (función piramidal, función cerebelosa, función del tronco cerebral, función sensitiva, función vesical e intestinal y función mental), Test de Barthel, Test de Tinetti y Test de equilibrio y de la Marcha. A partir de la valoración se establece un plan de trabajo en el que se marcan unos objetivos a corto y largo plazo consensuados con el paciente, que se deben revisar cada cierto tiempo para valorar la eficacia del tratamiento y si ha habido alguna evolución de la enfermedad. Los objetivos se adaptan a la sintomatología particular y los objetivos se modifican en función de la evolución de la enfermedad y las complicaciones que pueden aparecer en cada momento.

Según los resultados obtenidos en la valoración previa se suelen agrupar a los usuarios según sus características y necesidades:

- Afectados que reciben tratamiento continuado e individual de fisioterapia en el centro.
- Afectados que participan en actividades grupales

- Afectados que acuden de forma puntual; demandan asesoramiento fisioterapéutico, de ayudas técnicas o bien adaptaciones del hogar. También se realizan informes necesarios para solicitar ayudas.
- Afectados que por dificultades de movilidad precisan de atención domiciliaria.
- Afectados que han utilizado la Rehabilitación Virtual para personas con EM

En una sesión de **fisioterapia individual**, que suele durar 45 minutos, se aplican técnicas de terapia manual, como pueden ser las movilizaciones, estiramientos, técnicas de liberación miofascial, técnicas de estimulación neuromuscular, terapia Bobath, ejercicios de Frenkel para mejorar el equilibrio,... Para la consecución de los objetivos utilizamos material que nos ayudan como pueden ser las paralelas, la bicicleta estática, bipedestador, pedal eléctrico, pelota de Bobath. En el caso de que sea necesario utilizamos elementos de electroterapia, como pueden ser las corrientes Tens, infrarrojos y ultrasonidos.

Para valorar aspectos como la mejora o mantenimiento de movilidad, el aumento de la flexibilidad que implícitamente requiere una disminución de espasticidad o rigidez, el fortalecimiento muscular, el aumento de resistencia frente a los esfuerzos que se producen en las actividades de la vida diaria, y por último el equilibrio y la coordinación, utilizamos escalas de valoración, como el Test de Barthel para valorar el equilibrio, Tinetti para la marcha, la escala de Kendall para saber en que estado de fuerza se encuentra la musculatura de los afectados.

Los **tratamientos en grupo** son normalmente para pacientes que se encuentran al inicio de la enfermedad o que a pesar de llevar varios años de evolución presentan un grado de autonomía alto. Ejemplos de tratamientos grupales con los que se obtienen muy buenos resultados son: sesiones de gimnasia de mantenimiento, talleres de reeducación de la marcha, pilates adaptado a la discapacidad, hidroterapia, equinoterapia, taller de reeducación de miembros superiores, sesiones de relajación, marcha nórdica en pequeños grupos y al aire libre.

En estos, se realizan sesiones de ejercicios adaptados (también de unos 45 minutos) mediante tablas de flexibilización, elasticidad muscular, respiración, potenciación, de mantenimiento de respuesta muscular, trabajo de la coordinación y el equilibrio etc.

A nivel de resultados, se mejora el tono muscular, disminuyéndolo, sobre todo a nivel de miembro inferior, estimulando un buen control postural con ejercicios de equilibrio basándonos en el ritmo de la música, se fomenta la relajación con ejercicios de Jacobson y ejercicios de respiración y, por último, se mejora el estado anímico de los participantes en el grupo, tal y como aparece reflejado en un 100% en las encuestas de valoración de las diferentes actividades realizadas.

En las sesiones grupales de hidroterapia se previenen trastornos musculoesqueléticos principalmente de espalda, así como se facilita un aumento del equilibrio y la fuerza muscular ya que la resistencia del agua favorece en ambos sentidos el desarrollo de estas capacidades.

Así mismo, en las fases más avanzadas de la enfermedad también es necesario ofrecer **fisioterapia a domicilio** a los afectados, que normalmente se encuentran encamados y sin posibilidad de salir de su domicilio. Es por ello que debemos ofrecer este servicio, para cubrir las necesidades de estos pacientes y asesorar a sus familiares en todo lo necesario.

Las sesiones de fisioterapia tienen la misma duración que las que realizamos en los centros de trabajo, aunque hay que adaptarlas al nivel de fatiga de cada paciente. Se trabaja diversas técnicas como son las movilizaciones pasivas-activas, estiramientos de toda la musculatura, normalizar el tono disminuyendo la espasticidad, técnicas de fisioterapia respiratoria, y con todo ello intentamos evitar las complicaciones propias del encamado.

En estos casos los objetivos planteados son diferentes, ya que principalmente se intenta frenar el avance de la enfermedad en lo que inmovilidad se refiere, reducir todo lo posible la atrofia y rigidez articular. Para ello, con ayuda del goniómetro se valora a los pacientes al inicio y al final del periodo observando que no disminuyan los rangos articulares gracias a las movilizaciones activo-asistidas en el mejor de los casos, pasivas en la mayoría de ellos.

También debido a que en el ámbito domiciliario las condiciones en las que se desarrollan los cuidados no son siempre las más adecuadas, se debe intentar aportar al cuidador unas pautas para la realización de movilizaciones y transferencias para minimizar riesgos y ofrecer la máxima seguridad y confort a la persona en situación de dependencia. En el caso de que lo soliciten, se pueden realizar férulas para tratar de contrarrestar la atrofia articular que en algunos casos a provocado deformidad y, por lo tanto, ulceraciones por presión debido a apoyos incorrectos de los miembros sobre el colchón.

Como proyectos innovadores se está realizando [rehabilitación virtual](#) para personas con esclerosis múltiple a través de tecnologías multimedia, realidad virtual, así como de plataformas y juegos de rehabilitación. Se trabajan diversos síntomas como el equilibrio, la espasticidad, la fuerza, la fatiga.....con el complemento lúdico que aporta un videojuego. El fisioterapeuta realiza un seguimiento personalizado de cada usuario a través de análisis gráficos de progresos y evolución. Los beneficios más importantes que los pacientes consiguen con esta recuperación funcional son mejorar en la marcha, la resistencia, el equilibrio y la coordinación, y fortalecimiento muscular.

También dentro del tratamiento del fisioterapeuta para paliar síntomas de la enfermedad está la [reeducación del suelo pélvico](#), enfocado a un elevado porcentaje de enfermos de E.M. que durante el transcurso de la enfermedad sufren problemas de incontinencia urinaria y en casos más graves llegan a padecer incontinencia fecal.

En las fases iniciales de la enfermedad aparece la incontinencia de urgencia ya que no les da tiempo a acudir al aseo por la fatiga, la debilidad muscular, la disminución de la movilidad y el aumento de la lentitud en los desplazamientos. No obstante, en la mayoría de casos a causa de problemas neurológicos que condicionan la musculatura del suelo pélvico y de la propia vejiga produciendo una vejiga neurógena.

Desde la fisioterapia se abordan ejercicios y técnicas útiles para disminuir, en la medida de lo posible, los problemas de incontinencia a través de ejercicios musculares de Kegel, realización de un calendario miccionales y consejos y medidas de mejora del higiene.

La fisioterapia ha demostrado su eficacia en el manejo de los síntomas de la EM potenciando el efecto del tratamiento farmacológico, permitiendo disminuir las dosis de este y, por tanto, evitando efectos secundarios.