

Aspectos generales a tener en cuenta en el tratamiento de pacientes con Esclerosis Múltiple

Autor: Martínez González, Elena (Graduada en Fisioterapia).

Público: Fisioterapeutas. **Materia:** Rehabilitación. **Idioma:** Español.

Título: Aspectos generales a tener en cuenta en el tratamiento de pacientes con Esclerosis Múltiple.

Resumen

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes, neurodegenerativas y crónicas del sistema nervioso central. Actualmente se desconocen las causas que la producen, aunque se sabe que hay diversos mecanismos autoinmunitarios implicados. Debido a la heterogeneidad de sus síntomas se le conoce como la enfermedad de las mil caras, por lo que su tratamiento requerirá de un equipo multidisciplinar que abarque todas las áreas afectadas de cada persona.

Palabras clave: Esclerosis múltiple, fisioterapia.

Title: General aspects to take into account in the treatment of patients with Multiple Sclerosis.

Abstract

Multiple sclerosis (MS) is a disease characterized by the appearance of demyelinating, neurodegenerative and chronic lesions of the central nervous system. Currently the causes that produce it are unknown, although it is known that there are several autoimmune mechanisms involved. Due to the heterogeneity of its symptoms it is known as the disease of the thousand faces, so its treatment will require a multidisciplinary team that covers all the affected areas of each person.

Keywords: Multiple sclerosis, physiotherapy.

Recibido 2018-03-04; Aceptado 2018-03-12; Publicado 2018-04-25; Código PD: 094020

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad caracterizada por la aparición de lesiones desmielinizantes, neurodegenerativas y crónicas del sistema nervioso central. Actualmente se desconocen las causas que la producen, aunque se sabe que hay diversos mecanismos autoinmunitarios implicados¹.

Se calcula que a día de hoy la incidencia de pacientes con EM es de alrededor de 46.000 en España, alrededor de un 50 por ciento más de las que había en 1997², afectando entre 2 y 3 veces más a mujeres que a hombres, y con un promedio de inicio de la enfermedad alrededor de los 30 años³.

En cuanto a la prevalencia respecto a la distribución geográfica, un rasgo importante en la Esclerosis Múltiple es que se da más en climas templados en oposición a los tropicales y subtropicales.

La etiología de la enfermedad es aún desconocida, aunque hay dos hipótesis que van ganando peso en la actualidad: un factor ambiental en conjunto con un agente vírico; y un factor de predisposición genética, ligada con el sistema de antígenos de leucocitos humanos (HLA).

SINTOMATOLOGÍA.

La declaración de la enfermedad puede ser abrupta o insidiosa. Los síntomas iniciales comúnmente son la alteración motora de uno o más miembros, la alteración de la vista en un ojo o visión doble, y la aparición de parestesias, en especial a nivel distal. Transcurridas algunas semanas, mejoran o desaparecen los síntomas iniciales, aunque pueden volver varias veces más.

Los síntomas más comunes observados en el curso de la Esclerosis Múltiple son:

A nivel central	Visuales	Garganta	Músculo-esquelético	Sensitivos	Intestinales	Urinarios	Sexuales
Fatiga crónica	Nistagmus	Disartria	Debilidad	Dolor	Incontinencia	Incontinencia	Impotencia
Deterioro Cognitivo	Neuritis óptica	Disfagia	Espasmos	Hipoestesias	Diarrea	Frecuencia o retención	Disminución excitación
Depresión	Diplopía	Bradilalia	Ataxia	Parestesias	Estreñimiento	Urgencia miccional	Pérdida de sensación
Ansiedad	Visión borrosa	Cambios en el ritmo	Espasticidad	Alodinia		Vaciamiento incompleto	
Humor inestable	Pérdida de visión	Palabras arrastradas	Problemas de movilidad	Sensibilidad al calor			
Pérdida de memoria a corto plazo				Otras sensaciones no definibles			
Falta de coordinación y equilibrio							

En base a estos síntomas se marcan los siguientes **objetivos generales en el tratamiento fisioterápico**:

1. Fomentar un estilo de vida activo.
2. Mantener y/o mejorar el control voluntario y la propiocepción de que disponga el paciente.
3. Mantener y/o mejorar la postura del paciente, tanto en estático como en dinámico.
4. Mantener los rangos de movimiento en la amplitud completa de articulaciones y tejidos blandos, así como enseñar al paciente y/o a sus familiares, métodos adecuados de manejo de los problemas musculares.
5. Incorporar en su rutina diaria actividades físicas individualizadas que resulten fáciles de seguir.
6. Educación para el ahorro de energía en el día a día.
7. Evitar patrones de movimientos anormales compensatorios que provocan lesiones a largo plazo e inhiben la función.
8. Relajar donde haya hipertono y estimular donde haya hipotono.
9. Estimular toda actividad sensitiva y perceptual, mantener la experiencia del movimiento normal, no solamente para mejorar las capacidades sino para dar al paciente las herramientas para que se sienta más seguro y se mueva más libremente cuando, en los estadíos posteriores, se requiera la asistencia de otras personas.

Hay que tener en cuenta que los enfermos de esclerosis múltiple son muy distintos entre sí, de ahí que se le llame la enfermedad de las mil caras, por lo que es muy importante que el tratamiento sea individualizado, si bien hay unas características comunes a la mayor parte de los pacientes que permiten que también pueda ser tratados en grupo, disminuyendo en cierta medida la eficacia, pero obteniendo otros beneficios como la socialización y empatía con personas con los mismos problemas. Los síntomas que suelen ser comunes y que hay que tratar de paliar o evitar que se instauren son:

- Tendencia de los pies a flexión plantar, ya sea por acortamiento del tendón de Aquiles o por inhibición de los músculos dorsiflexores del pie.

- Fatiga crónica.
- Debilidad.
- Espasticidad en tijera, con patrón predominante de extensión y adducción de los miembros inferiores.
- Alteración de la propiocepción.
- Ausencia de reacciones de equilibrio, especialmente en los miembros inferiores.
- Alteración de la coordinación óculo-manual.
- Tendencia a flexión de la cadera, de nuevo, por rigidez o espasticidad de la musculatura flexora de la cadera o por inhibición de los extensores.
- Urgencia miccional.
- Tronco en flexión.
- Hombros a flexión y rotación interna.

El apartado más importante del tratamiento consiste en mantener un estilo de vida activo. Con tan sólo la inclusión de una pequeña actividad diaria ya se ha demostrado una mejoría en varios de los síntomas de los pacientes (equilibrio, fuerza en los miembros inferiores)⁴. De ahí que la educación en actividad física en estos pacientes sea fundamental, debiendo estimular todo tipo de ejercicio, ya que en estos pacientes es mucho peor quedarse corto que pararse en cuanto a la actividad. Si pueden, se recomienda su participación en deportes de todo tipo, carrera, de raqueta, natación, etc. de todos ellos pueden adquirir habilidades y beneficios, si bien lo ideal sería adaptar el deporte a persona en función de sus síntomas, pero para asegurarse su práctica y motivación es preferible que realice aquel que el paciente prefiera.

También es importante la nutrición en estos pacientes, puesto que existe una clara relación entre lo ingerido y los síntomas, recomendando evitar especialmente la bollería industrial y la comida precocinada, así como el control de peso, puesto que puede afectar a la movilidad del paciente. Es importante su derivación a personal cualificado en este campo.

Otro aspecto a tener en cuenta son los problemas sociales, de pareja y psicológicos, para lo que se recomienda la atención por parte de personal especializado.

En cuanto a los problemas del tracto urogenital, se ha avanzado mucho en los últimos años. Existen varias causas que pueden provocar síntomas como los mencionados: urgencia miccional, con o sin incontinencia, vejiga neurogénica hiperreactiva, etc. El tratamiento que incluye fortalecimiento del suelo pélvico, combinado con estimulación eléctrica neuromuscular intravaginal o estimulación transcutánea del nervio tibial anterior, resultó claramente beneficioso para la urgencia miccional y los episodios de incontinencia de los pacientes afectados⁵.

Muchos de los pacientes presentan fatiga crónica, facilitada por la lenta conducción nerviosa, y es un tema a tener muy en cuenta, pero si el ejercicio se realiza acorde a sus posibilidades, alternado con reposos frecuentes, no sólo no aumentará la fatiga sino que será beneficioso para combatirla.

Un tema aparte sería las ayudas técnicas. Por un lado las muletas y bastones ayudan a que el paciente bloquee su pelvis al caminar, además de inhibir sus reacciones de equilibrio y de fomentar su postura en flexión si la altura de la ayuda no es la adecuada. Por otra parte les aportan seguridad, independencia, y les permiten mantener un estilo de vida más activo. De ahí que hay que valorar cada caso, evaluando en que momentos o circunstancias han de usar las ayudas técnicas. En cuanto a la caída del pie a flexión plantar por falta de tono en los músculos flexores, es importante asegurarse de que la férula de corrección es indispensable, y que no le provoque efectos adversos en la piel. Bastantes pacientes tienen una caída de la mortaja tibioperoneoastragalina por inhibición del músculo tibial anterior. Una férula supracondílea, o un Air-Cast, puede ayudar a mantener la lateralidad estática del tobillo en una posición correcta sin ocasionar efectos secundarios.

Debido a la rigidez y espasticidad que presentan, la tendencia de los pacientes es a caminar “en bloque”, mayor cuanto más tiempo llevan con la enfermedad. Para ello habrá que realizar ejercicios de disociación de cinturas, de inhibición recíproca, y de movilización de una parte del cuerpo mientras que el resto está en movimiento.

Además de estas consideraciones a tener en cuenta por los fisioterapeutas encargados del tratamiento de estos pacientes, es muy importante contar con un equipo multidisciplinar: terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos y

neuropsicólogos, nutricionistas, asistentes sociales, etc. que pueden ayudar enormemente a que los pacientes tengan una vida más normalizada.

Es muy importante implicar a la familia y amigos en su tratamiento. No deben sobreproteger al enfermo por ayudarlo, como sucede en muchas ocasiones, ya que a la larga se le hace un flaco favor. Al contrario, han de apoyar la postura del fisioterapeuta de estimular la vida activa del paciente, siempre dentro de las posibilidades de cada uno. En la esfera psicológica y social también es muy importante el entorno, que tiene que comprender las limitaciones que tiene el paciente, pero que a su vez ha de luchar para que el paciente se adapte y busque las actividades que pueda realizar y que le motiven para mantener el equilibrio psico-emocional.

Bibliografía

1. Wikipedia. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Esclerosis_m%C3%BAltiple. [consultado 25/3/17].
2. Fundación Esclerosis Múltiple. Disponible en: <http://www.fem.es/la-incidencia-de-la-esclerosis-multiple-en-espana-ha-aumentado-un-50-en-los-ultimos-20-anos.aspx>. Actualizado diciembre 2013. [consultado 25/3/17].
3. Esclerosis múltiple hoy. Disponible en: <http://www.esclerosismultiplehoy.com/es/mi-vida-con-em/quien-padece-esclerosis-multiple/>. [consultado 25/3/17].
4. Martínez-González E, Galán-Buznego M, Cernea A, de Andrés-Galiana EJ, Fernández-Martínez JL. Efectividad de un programa diario de ejercicio en casa para el fortalecimiento de miembros inferiores en pacientes con esclerosis múltiple: un estudio piloto. *Cuest. fisioter.* 2018, 47(1): 3-15.
5. Lúcio A, D'ancona CA, Perissinotto MC, McLean L, Damasceno BP, de Moraes Lopes MH. Pelvic Floor Muscle Training With and Without Electrical Stimulation in the Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms in Women With Multiple Sclerosis. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016 Jul-Aug;43(4):414-9. doi: 10.1097/WON.0000000000000223.