



19026 - Respuesta a una intervención neurofisioterapéutica en lesión medular incompleta: estudio de caso

Díez Polo, S.¹; Marlasca, R.¹; Treccani Ferrer, D.²; Martínez Lupiáñez, C.³; Martínez Otero, A.⁴; Alvear Ordenes, I.¹

¹Laboratorio de Fisiología Aplicada (FISAP). Universidad de León; ²Servicio de Fisioterapia. Fisiopalencia; ³Servicio de Fisioterapia. Hälsa House; ⁴Servicio de Fisioterapia. Centro de Daño Cerebral (CEDACE).

Resumen

Objetivos: Intervención neurofisioterapéutica en paciente con lesión medular incompleta (LMi) para aumentar y mejorar estática corporal, tono y fuerza muscular, rangos articulares y propiocepción, reduciendo espasticidad muscular de miembros inferiores (MMII).

Material y métodos: Paciente con LMi secundaria a una mielopatía dorsal, por estenosis del canal medular, con osificación del ligamento vertebral común posterior (T5-T10). Previo a la fisioterapia se le intervino (laminectomía) para descompresión medular, presentando complicación quirúrgica que afectó el segmento medular dorsal (T6). Se desplaza en silla de ruedas y presenta alteración de la propiocepción y espasticidad de MMII, mostrando afectación de la sensibilidad superficial (hipoestesia), intestino neurógeno, estreñimiento y vejiga neurógena mixta. La intervención realizada (2 meses) incluyó 11 sesiones por semana repartidas en tres centros especializados. Se trabajó principalmente ejercicio terapéutico (cardiorrespiratorio y fuerza), Bobath, estiramientos, electroterapia, diatermia, masoterapia, crioterapia y estereognosia. La valoración sensitiva/motora (escala ASIA), espasticidad (escala Ashworth) y arcos articulares (goniometría).

Resultados: Se aprecia un mejor control motor del tronco en sedestación, así como de la estética corporal. A nivel MMII disminuyó la espasticidad, con leve incremento de la fuerza. Mayor balance muscular bilateral con ganancia de la función motora, tanto en cadenas musculares anteriores como posteriores. Cambio en la sensibilidad profunda, con mayor propiocepción bilateral de los movimientos flexores/extensores (metatarsos) y muy leve mejora de la sensibilidad superficial. Discreto aumento de los rangos articulares, con marcadas diferencias entre ambos hemicuerpos.

Conclusión: El tratamiento neurofisioterapéutico es clave en la evolución de los trastornos de la LMi, y debe ser mantenido hasta alcanzar la máxima autonomía posible.