



<http://www.elsevier.es/semergen>

441/7 - ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

N. Melgar Parra¹, E. Gutiérrez Pérez², R. Corbacho Fernández³

¹Asociación de Esclerosis Múltiple. Toledo. ²Fisioterapeuta. Asociación de Esclerosis Múltiple. Toledo. ³Logopeda. Asociación de Esclerosis Múltiple. Toledo.

Resumen

Experiencia: Anamnesis: paciente de 26 años diagnosticada de esclerosis múltiple remitente recurrente a los 11 años. Desde su diagnóstico ha tenido 18 brotes con afectación motora, sensitiva y cognitiva. Grado de discapacidad: 65%. Tratamiento farmacológico: rituximab, seroxat, zonegran, betmiga, ditropan, viread, omeprazol, rivotril. EDSS 6. La paciente inicia tratamiento multidisciplinario en ADEMTO desde 2014, realizando fisioterapia, TO, logopedia y psicología. Tras una primera valoración destacamos sintomatología. Fisioterapia: pérdida de fuerza, temblor, alteraciones sensitivas, pérdida de equilibrio y coordinación. T.O: ausencia de funcionalidad en el desempeño diario, dependencia en las AVDs, afectación de la destreza manual y coordinación oculomotor. Logopedia: voz disfónica, fonastenia, bradilalia e inicios de disfagia. Psicología: depresión, ansiedad, dificultades de adaptación, deterioro cognitivo, dificultades en relaciones interpersonales. Objetivos generales. Fisioterapia: potenciar la musculatura, mejorar el equilibrio y la coordinación y mantener rangos articulares. T.O: fomentar autonomía e independencia de la vida diaria, potenciación de habilidades para el manejo diario, mejorar su desempeño ocupacional. Logopedia: relajar los músculos que intervienen en la fonación, reducir tensión de cintura escapular, automatizar una técnica respiratoria, potenciar la coordinación fonorespiratoria, conseguir una impostación vocal, mejorar la calidad deglutoria. Psicología: mejorar autoestima, reducir sintomatología ansioso-depresiva. Incrementar autonomía e independencia. Mejorar habilidades sociales. Mejoría de funciones cognitivas básicas. Objetivos específicos. Fisioterapia: potenciar la musculatura debilitada y musculatura estabilizadora de miembros superiores, inferiores y tronco, mejorar el equilibrio en estática y en dinámica, flexibilizar la musculatura acortada. T.O: adquirir estrategias para su manejo diario, mejoría de destreza manual, de funciones específicas y de la coordinación oculo-manual. Logopedia: relajar cintura escapular, aprender la respiración diafragmática y ser capaz de aplicarla a los ejercicios de rehabilitación, automatizarlo a su vida cotidiana, disminuir la velocidad del habla, mejorar la inteligibilidad del habla y aplicar estrategias y maniobras deglutorias durante las sesiones. Psicología: mejorar comunicación en relaciones familiares e interpersonales, mejorar conciencia de enfermedad, aumentar la responsabilidad y su autonomía e independencia, aprender a relajarse, controlar pensamientos negativos y trabajar procesos atencionales. Tratamiento. Fisioterapia: grupo de rehabilitación en el que se trabaja la potenciación muscular y el equilibrio sobre diferentes planos inestables, estiramientos pasivos y ejercicios de coordinación. T.O: ejercicios de atención y memoria, organización y planificación de recetas de cocina y de la ruta para el uso del autobús. Logopedia: relajación; masajes de cintura escapular y facial; ejercicios de “respiración controlada”, técnicas de sonidos facilitadores: sonidos nasales, vibrantes y fricativos; técnicas de combinación de movimientos de los órganos fonoarticulatorios, con utilización de habla encadenada, de vocales; modulación de frecuencia e intensidad y estrategias posturales: flexión anterior, posterior, rotación e inclinación de la cabeza. Psicología: participación activa en talleres, técnicas de relajación, psicoeducación y terapia cognitivo conductual,

búsqueda activa de estudios, habilidades sociales, manejo del dinero, control de citas médicas y de tratamiento, medicinas, manejo del autobús, resolución de problemas, estimulación cognitiva.