

Fisioterapia tras una hemiplejía

Esta disciplina, con la **reeducación del movimiento**, es uno de los pilares de la recuperación funcional

EL ESPECIALISTA

Rafael Rodríguez Lozano es especialista en Fisioterapia.

La hemiplejía se define como la parálisis de un hemicuerpo, es decir, la pérdida de movimientos voluntarios de la mitad derecha o izquierda del cuerpo. No obstante, como se explicará a continuación, la falta de fuerza es sólo una parte de las dificultades de los pacientes para moverse. La hemiplejía requiere de una intervención multidisciplinar, con la participación de diversos profesionales, siendo la fisioterapia uno de los pilares de la recuperación funcional. El tratamiento fisioterápico debe comenzar lo antes posible. En los primeros momentos es habitual la confusión del paciente. En esta fase, el tratamiento postural es muy importante para mantener la correcta alineación y simetría del cuerpo con posturas variadas que prevengan actitudes patológicas y lesiones de la piel. En este periodo predominará la flaccidez, la falta de fuerza total por la parálisis. El cuidado del hombro es muy importante, ya que el peso del brazo y los movimientos bruscos pueden generar lesiones que, posteriormente, van a producir dolor y van a dificultar la recuperación y actividad del paciente. Superada esta primera fase en la que la lesión se estabiliza, es necesario un examen fisioterápico específico para determinar las funciones que han sufrido alteraciones por la lesión.

El tratamiento fisioterápico de reeducación del movimiento persigue orientar y dirigir este proceso de reorganización, consiguiendo de este modo llegar a niveles de organización más complejos y refinados que permitan movimientos más variados, con menor rigidez y mayor adaptabilidad del hemicuerpo lesionado, aumentando la autonomía personal. En el periodo de recuperación aparece la espasticidad, un fenómeno complejo, producido por la falta de control sobre la actividad neuromuscular. Se puede identificar como la resistencia involuntaria del músculo al movimiento pasivo. Se caracteriza por aumentar con la velocidad del movimiento impuesto y por seguir unos patrones concretos. La espasticidad que no se trata genera rigidez e imposibilidad de movimiento.

La recuperación del movimiento es más intensa en los tres y seis primeros meses, por una mayor actividad de reorganización cerebral, pudiendo extenderse hasta los 18 ó 24 meses, según los casos. Por otro lado, las personas que no hayan recibido un tratamiento específico de reeducación podrán adquirir nuevas habilidades que no han sido trabajadas, aunque hayan pasado varios años tras la lesión.

La mayor parte de los pacientes consiguen una marcha con muleta o bastón en los primeros seis meses, la marcha excesivamente precoz se organiza con patrones de movimiento elementales que posteriormente resulta difícil modificar.

Las distancias y la autonomía para la marcha se verán afectadas por numerosos factores, además de la capacidad de movimiento adquirida, el estado general de salud, el estado de

ánimo o la fatiga son aspectos determinantes en la capacidad funcional del paciente hemipléjico tras el primer año de la lesión. La recuperación de la función en el miembro superior es mucho más complicada, precisamente porque su movimiento requiere de una organización mucho más compleja, con gran implicación de la sensibilidad y de movimientos refinados y simultáneos de gran cantidad de músculos de pequeño tamaño. Es por ello que requiere de un tratamiento muy especializado para obtener discretas mejoras en la función.