

Efecto del tratamiento de reflexología en la rehabilitación de brotes en un paciente con enfermedad de Devic

Amparo Viviana Tokar-Leventan, Teresa Nisembaum-Alas, MSc

Téc. Reflexología. Centro de Rehabilitación "Jami Tiberias", Tiberias, Israel.
Máster en Bioquímica. BOX 3561, Tiberias Illit, Tiberias, Israel

Recibido: 4/3/2015

Aceptado: 7/7/2015

RESUMEN

La enfermedad de Devic es una patología autoinmune que afecta al Sistema Nervioso Central (fundamentalmente al nervio óptico y la médula espinal) causando ceguera parcial e invalidez parcial o total debido a los autoanticuerpos dirigidos contra la mielina.

Se estudió el efecto de la Reflexología como tratamiento alternativo en un paciente con dicha enfermedad durante dos brotes, dividiéndose este en dos etapas.

En la primera (14 secciones de reflexología podal después de una mielitis retroversa aguda) se evaluaron (en escala del 0 al 10) parámetros como la movilidad, parestesias, dolores musculares, disfunción de esfínteres urinario y rectal, inestabilidad corporal, adormecimiento de las extremidades inferiores y presencia de cristales plantarios.

En la segunda etapa (10 secciones con similar procedimiento, al inicio de un brote) se evaluaron los siguiente parámetros: fotofobia, diplopía, inflamación, dolor, enrojecimiento y sensación de pesadez de los miembros inferiores y presencia de cristales.

En la primera etapa se encontró una disminución de los dolores musculares, del adormecimiento de las extremidades inferiores, de las parestesias, así como una discreta mejoría en la disfunción de los esfínteres, proporcional a la desaparición de los cristales plantarios, con un incremento cualitativo de la movilidad general del paciente desde el primer tratamiento.

En la segunda etapa se halló que la inflamación, el dolor, el enrojecimiento y la sensación de pesadez de los miembros inferiores disminuyó significativamente a partir del 3er tratamiento, mientras que las afectaciones visuales (fotofobia, diplopía) mostraron mejoría a partir del tratamiento no.6, cuando comenzó a disminuir la presencia de cristales plantarios. De acuerdo con estos resultados, es posible sospechar que este tratamiento parece tener un efecto positivo en la rehabilitación de los brotes de esta enfermedad.

Se precisa incrementar la cantidad de pacientes que reciben el tratamiento, lo cual permitirá recomendarlo como terapia alternativa en este tipo de patologías.

Palabras clave: reflexología, rehabilitación, enfermedad de Devic, parestesis, dolores neuropáticos, fotofobia, diplopía.

Effect of Reflexology treatment in a patient during the crisis rehabilitation of a Devic's disease patient

ABSTRACT

Devic's disease is a autoimmune complex neurological pathology where optical nerve and spinal cord are attacked by antibodies against the myelin protein.

Correspondencia:

Amparo Teresa Nisembaum Alas, MSc
BOX 3561, Tiberias Illit, Tiberias, Israel

The objective of the present study was: determine the effect of the pedal Reflexology treatment in a patient with this pathology during the crisis rehabilitation.

The study was divided in two steps: First (14 sections): mobility, paresthesias, neuropath pains, urinary and rectal sphincters dysfunction and plantar crystals were measured (in scale from 0 at 10) during the rehabilitation of Myelitis transverse acute. Second step (10 sections): photophobia, diplopia, neuropath pains, legs were measured (scale from 0 to 10) during the rehabilitation of disease's crisis.

As results: In the first step the neuropathies pains and the paresthesias were decreased and mobility was increased with the decrement of the plantar crystals.

Later section no.3: the neuropath pains, sensation of heaviness and reddening were decreased later the third section; meanwhile the photophobia and diplopia were decreased later the section number 6.

Conclusion: this treatment might be useful during the rehabilitation of the crisis of this pathology as alternative therapy. Later the amount of patients that received this therapy will be increased.

Key Words: reflexology, devic's disease, rehabilitation, neuropathic pains, photophobia, diplopia, mobility, plantar crystals.

INTRODUCCIÓN

La neuromielitis óptica (NMO) o enfermedad de Devic es una entidad neurológica poco frecuente (considerada dentro de las enfermedades raras (1), con una incidencia de 1,34 por cada millón de habitantes (2). Afecta a pacientes jóvenes, produciendo pérdida de la destreza de manos y pies, distintos grados de paraplejías y en un porcentaje elevado de casos (superior a un 75%) parálisis total (1,3,4).

En su primera fase la enfermedad produce una neuritis óptica, posterior a la cual se instala una mielitis retroversa aguda (4) con importantes secuelas ya que el 25% de los pacientes queda con una invalidez total y el resto con discapacidades de distintos grados (3,4).

Es conocido desde hace años que en estos tipos de patologías neurológicas un factor fundamental en la calidad de vida del paciente es iniciar un tratamiento de rehabilitación desde el momento mismo del diagnóstico de la enfermedad (5).

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo consiste en la evaluación del efecto del tratamiento de reflexología podal sobre la rehabilitación durante brotes en un paciente con diagnóstico de Neuromielitis Óptica (NMO) o enfermedad de Devic.

MATERIALES Y MÉTODOS

Sujeto

Un paciente de 45 años de edad con diagnóstico de neuromielitis óptica y un mes de evolución de una

mielitis transversa aguda con una historia previa de neuritis óptica idiopática (18 años atrás), fue sometido a secciones de reflexología (con frecuencia semanal) y le fueron evaluados diferentes parámetros dinámicos.

En una fase crónica de la evolución de la enfermedad (6 años posteriores al inicio de la enfermedad), el paciente recibió otras 10 secciones de reflexología podal con el objetivo de evaluar algunos parámetros en la fase de la patología.

El paciente recibía tratamiento inmunosupresivo con Imurán (100 mg por día), así como medicación antineurítica sin efecto relevante alguno. Además no recibió ningún tratamiento con antiinflamatorios, esteroides o no esteroides, ni plasmoféresis con el objetivo de intentar remitir los autoanticuerpos y con esto, favorecer la mejoría de la sintomatología visual o flavotónicos para mejorar la circulación.

Durante todo el tratamiento, se siguieron las normativas de la Asociación Médica Mundial (6) en cuanto a los principios éticos imprescindibles en las investigaciones biomédicas con seres humanos.

MÉTODOS

Reflexología podal

Se aplicaron 14 secciones de Reflexología podal (7) en la primera etapa y secciones son similar técnica en la segunda etapa.

En esta técnica, se aplica determinada presión en las zonas de los pies donde se encuentran representados los sistemas de órganos que se quieren estimular y se promueve un estado de relajación profunda del paciente (7).

PARÁMETROS EVALUADOS

En la primera etapa fueron evaluados los siguientes parámetros: disfunción de esfínteres urinario y rectal, sensación de adormecimiento de los miembros inferiores, parestesias, dolores musculares, inestabilidad y desequilibrio, movilidad y cristales plantarios.

En la segunda etapa se evaluaron la fotofobia, la diplopía, la inflamación, enrojecimiento y pesadez de los miembros inferiores, así como la presencia de cristales plantarios.

Dichos parámetros fueron evaluados numéricamente en una escala arbitraria del 0 al 10, considerando 0 el menor grado y 10 el mayor.

RESULTADOS Y DISCUSION

Los resultados de la primera etapa del presente estudio mostraron una disminución de la presencia de los cristales plantarios desde el primer tratamiento, siendo esta cualitativamente significativa a partir del cuarto tratamiento (Fig. 1).

38

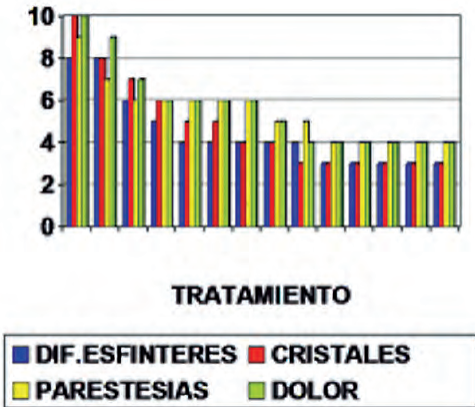


Fig. 1. Resultados de los parámetros medidos: disfunción de los esfínteres, parestesias, dolor y presencia de cristales plantarios a través de 14 secciones de Reflexología podal.

Dicha disminución fue proporcional a la mejoría encontrada en algunos parámetros medidos como las parestesias, los dolores musculares, la sensación de adormecimiento y la disfunción de los esfínteres urinario y rectal, no encontrándose relación alguna con la inestabilidad corporal del paciente, que no tuvo cambios significativos durante todo el tratamiento (Fig. 1).

El parámetro más relevante de todos los medidos durante el estudio fue la movilidad del paciente, la cual

tuvo un incremento cualitativo a partir del primer tratamiento hasta llegar a valores casi de normalidad. Este incremento estuvo relacionado durante todo el tiempo de duración del tratamiento con la disminución de los cristales plantarios (Fig. 2).

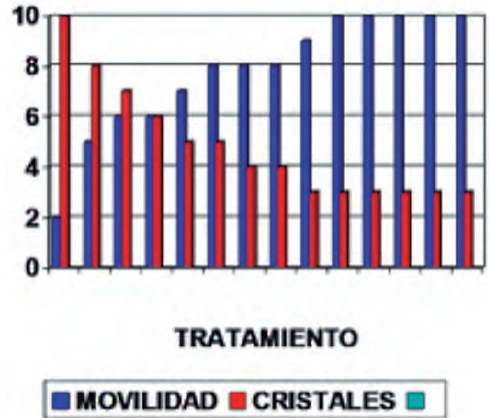


Fig. 2. Cambios en la movilidad y la presencia de cristales a través de las 14 sesiones de Reflexología podal.

Los resultados de la segunda etapa muestran una disminución significativa del dolor, el enrojecimiento, la inflamación y la sensación de pesadez de los miembros inferiores a partir de la tercera sección del tratamiento (Figs. 3, 4 y 5), siendo bueno destacar el hecho de que el paciente no recibió tratamiento farmacológico alguno para corregir sus problemas circulatorios durante todo el tratamiento alternativo.

Entre los efectos positivos del tratamiento con reflexología para el organismo, se encuentra el mejoramiento de la circulación a través de la estimulación del flujo sanguíneo y el retorno venoso ya que reduce el estrés y la tensión del organismo, estimulando una mejor elasticidad de los vasos sanguíneos, además del efecto mecánico del masaje (7).

La aplicación del masaje sobre el sistema circulatorio influye en la intensificación del reflujo linfático y sanguíneo desde la zona trabajada, así como en la ampliación de la red periférica arterial, lo cual aumenta el flujo sanguíneo arterial y activa la circulación general, de forma que se establece una nueva distribución de la sangre desde los órganos internos hacia los senos venosos (6, 7).

Además, el aumento de temperatura se va a extender también a otras zonas alejadas, gracias a las relaciones entre los receptores (7).

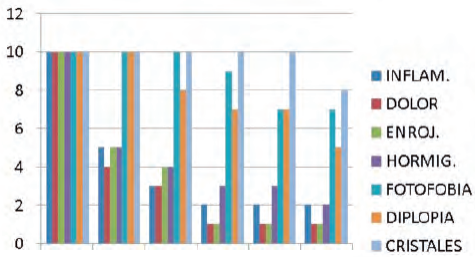


Fig. 3. Resultados del tratamiento de Reflexología podal (segunda etapa).



Fig. 4. Aspecto de los miembros inferiores antes de comenzar el tratamiento de Reflexología podal.



Fig. 5. Aspecto de los miembros inferiores a partir de la 3ª sección de Reflexología podal.

A partir de la 6ª. sección se observó una disminución significativa de la diplopía, una mejoría en la fotofobia y la agudeza visual, con resultados cualitativamente positivos en el campo visual del paciente al inicio y en esta fase del tratamiento. Paralelamente, se observó una disminución cuantitativa de los cristales plantarios (Figs. 3, 6 y 7).

Resultados similares fueron reportados en un estudio a doble ciego de neuroflexoterapia en el tratamiento del dolor de baja intensidad inespecífico con 91 pacientes, de los cuales, 48 fueron asignados al grupo experimental y 43 al grupo control. La evaluación se realizó antes de comenzar el tratamiento e inmediatamente después de terminado (manteniendo los pacientes su medicación habitual).

Los autores encontraron significativa mejoría en el dolor y la movilidad en los pacientes que recibieron la neuroterapia (7).

Otros estudios comprobaron el efecto de este tratamiento en pacientes con dolor torácico en un grupo de 4 pacientes que sufrían de dolor torácico en los últimos 18 meses, y experimentaron una significativa mejoría del dolor después de 8 semanas de tratamiento durante un periodo de 9 meses con reducción de la medicación (8).

Así mismo, en otros estudios se determinó el efecto del tratamiento de reflexología sobre la mejoría de la fatiga en 37 pacientes del sexo femenino y se estudiaron los efectos de la reflexología de vacío sobre el dolor de fondo en 11 pacientes entre 31 y 56 años de edad, que habían presentado síntomas dolorosos durante los 12 meses anteriores, encontrando que todos los tipos de dolor respondieron rápidamente al tratamiento con reflexología de fondo: tratamientos entre 1 y 10 semanas aplicándose secciones de 30 minutos de duración cada uno (7).

En patologías como la Esclerosis Múltiple, se han realizado estudios desde hace bastante tiempo que han demostrado que las terapias de rehabilitación deben comenzar al detectarse el brote paralelamente con las terapias medicamentosas para contribuir a una recuperación más rápida y con menor cantidad de secuelas invalidantes (5).

En el presente estudio hemos tratado al paciente al inicio de dos brotes de la enfermedad (uno durante el debut y el siguiente a los 6 años del primero) y hemos encontrado resultados positivos y alentadores para una patología de tan difícil manejo por el personal especializado.

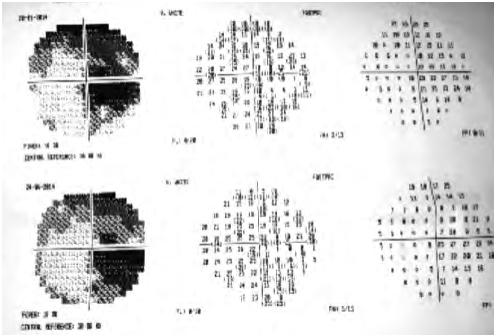


Fig. 6. Campo visual correspondiente al ojo derecho al inicio y después de 6 sesiones de Reflexología podal.

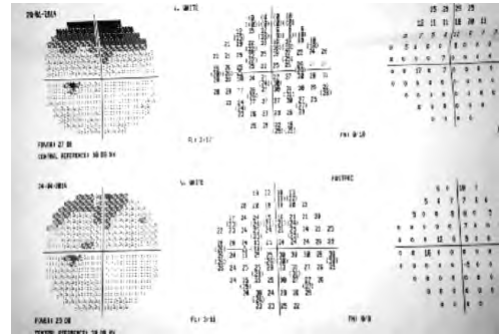


Fig. 7. Campo visual correspondiente al ojo izquierdo al inicio y después de 6 sesiones de Reflexología podal.

Creemos que esta técnica es sencilla, no invasiva y carece de los efectos secundarios de los tratamientos convencionales, y, dados los resultados obtenidos, después de ampliar la muestra de estudio, sería posible considerarla como terapia alternativa durante el tratamiento de la Neuromielitis Óptica (NMO) o enfermedad de Devic, así como de otras patologías asociadas que cursan con similares cuadros clínicos.

40

CONCLUSIONES

El tratamiento de reflexología aplicado de forma sistemática como tratamiento alternativo en la rehabilitación de una mielitis retroversa aguda parece estimular de forma relevante la movilidad general de este tipo de paciente.

RECOMENDACIONES

Incrementar la muestra del presente estudio para que sea recomendado como una terapia alternativa en esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dutil J, Pereira E, Oehninger C. Sitio médico/ Enfermedad de Devic/mielopatías tóxicas.
2. Iglesias Rodríguez A, Gil D, Restrepo JF, Iglesias Gamarra A. Historia de la Enfermedad de Devic. Revista colombiana de Reumatología. 2002 Vol. 18: 271-84.
3. Adams RD, Victor M. Diseases of the spinal cord. Principles of Neurology. 4th. Edition. MC Grant-llit. New York, 1989.
4. Bernan M, Feldman S, Auter M, Ziber N, Kahana E. Acute transverse mielitis: incidence and etiologi. Considerations. Neurology. 1982. 31: 1966.
5. Graham J. Esclerosis Múltiple. Una guía para controlarla usted mismo. EDAF. Madrid. 1987.
6. Principios éticos para las investigaciones biomédicas en seres humanos. Asociación médica mundial. <http://www.uma.net>
7. Valamazan Gómez A. Una revisión sobre la efectividad de la reflexología. Medicina Naturista 2000 1: 9-16.
8. Kovacs F.M.; Abraira V; López-Abente G; Pozo F. Neuro-reflexotherapy intervention in the treatment of non-specified pain. Association of Reflexologists. Reflexology Research Reports (2nd. Edición) 1993.